Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 34.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 22 października 1881. **№ 43.** Rok XX.

I. Z oddziału docenta Pareńskiego w szpitalu powszechnym w Krakowie.

Wpływ zbawienny róży na ostry reumatyzm stawowy.

Skreślił Dr. Leon Kopff.

Zamierzam tutaj dodać kilka spostrzeżeń do dawno znanego, lecz dotąd niewytłumaczonego wpływu leczniczego róży. Na dziwny ten objaw w patologii zwrócił uwagę po raz pierwszy Hofmann w r. 1675 w dziele swojém *de febre erisipelacea.* Od tego czasu przybyło spostrzeżeń bardzo wiele. Szczególniéj zajmowali się wpływem leczniczym róży dermatologowie i syfilidologowie. Niektórzy autorowie poświęcają mu całe monografije [1]). W ostatnich czasach szczególniéj zwrócono uwagę, że róża wywiera wpływ leczniczy nietylko na choroby skóry, syfilis i zołzy, ale także i na wiele innych chorób [2]). Uważano, że nierzadko neuralgije, opierające się wszelkiemu leczeniu, po przypadkowém zakażeniu różą zupełnie ginęły. Znanych jest kilka przypadków wyleczenia z chorób umysłowych przez różę. Opisują je Berthier *(Annales méd. psycholog.* VII, 1861), Esquirol (*Maladies mentales*), Sponholz (*Allgem. Ztschrift f. Psychiatr.* Bd. 30), Zenker *(ibidem* 1875 Bd. 32*)* i wreszcie Korniłowicz *(Gazeta Lekarska* 1881, Nr. 17). Busch podaje (w *Berliner klinische Wochenschrift* 1866, 4 czerwca i 1868 S. 137) trzy przypadki mięsaka, w których róża, czy to przypadkowo, czy to umyślnie zaszczepiona, sprowadziła raptowne zmniejszenie się guza. Volkmann *(Billroth: Handbuch der allg. u. spec. Chirurg.)* widział zniknięcie keloidu, a więc nowotworu, złożonego po większéj części z tęgich i twardych włókien. Działanie lecznicze róży na wilka opisują Grivet, Cazenave, Bazin, Lamorche (*Grivet. Thèse de Paris* 1874). Jasiński opisał, z kliniki śp. prof. Girsztowta, przypadek zniknięcia mięsaka szczęki górnéj pod wpływem róży *(Gazeta Lekarska* 1878. Nr. 6). Podobny wpływ leczniczy róży obserwował Jasiński także u chorego dotkniętego *lymphadenomate colli* (*Gazeta Lekarska* 1884, Nr. 18).

Moje spostrzeżenia, jakkolwiek nieliczne, bo opierające się tylko na czterech przypadkach, dotyczą leczniczego wpływu róży na ostry gościec stawowy. W literaturze znalazłem jednę tylko wzmiankę, stojącą w związku z moim przedmiotem. Champouillon *(Rec. de mémoires de médec. militaire* 3 série XXII, p. 380) opisuje przypadek chronicznego zapalenia stawu kolanowego, w przebiegu którego rozwinęło się próchnienie kości i zapalenie tkanki podskórnéj (*phlegmone*) w okolicy stawu. Róża, która powikłała przebieg choroby, wpłynęła bardzo korzystnie na pierwotną chorobę, tak, że chory w krótkim czasie powrócił zupełnie do zdrowia.

Cztery przypadki, których przebieg pozwolę sobie w krótkości podać, obserwowano w szpitalu powszechnym w Krakowie w oddziale chorób wewnętrznych Docenta Dra Pareńskiego.

Iszy przypadek. F. M. wyrobnik, lat 36 mający, przybył do szpitala 7go stycznia 1879 r. Cierpi on już od trzech tygodni na reumatyzm. Obrzmienie wystąpiło naprzód w stawie barkowym prawym, potém łokciowym i kolanowym prawym, wreszcie w stawie skokowym lewym. Badanie wykazało: ciepłota niepodniesiona, tętno 96. W płucach

---

[1]) Spostrzeżenia nad leczniczym wpływem róży na choroby skórne i syfilityczne podaje: Alibert *Maladies de la peau 1822.* Sabatier *Thèse de Paris 1831.* Beaumès *Nouvelle dermatologie 1842.* Chaussit *Traité élémentaire des maladies de la peau 1853.* Devergie *Maladie de la peau 2e édition 1857.* Bardzo szczegółowo nad wpływem leczniczym róży na syfilis zastanawia się M. Ch. Mauriac w *Gazette des hôpitaux 1873.* Lewin w Berlińskim szpitalu Charité spostrzegał nader korzystny wpływ róży na syfilis, na dymienice ropiejące itp. *(Ziemssen's Hbch. d. spec. Path. u. Ther. 2 Aufl. II B. 2 H. S. 728).* Podobne spostrzeżenia podaje także Ricord w swojém dziele. W ostatnich latach przybyło w tym kierunku nader wiele spostrzeżeń. Ogłaszają je głównie Francuzi.

[2]) Frank w dziele *Eléments de thérapeutique 1792* pisze między innemi: *les personnes sujettes à des poussées d'érisipèle, si elles viennent à eu être affectées dans les cours d'une maladie serieuse ou grave, peuvent voir leur affection notablement amendée ou même guérie.*

objawy nieżytu, śledziona przy wdechu macalna, stawy: kolanowy, łokciowy i barkowy po stronie prawéj, jakotéż oba stawy skokowe obrzmiałe i bolesne. Obok tych objawów stwierdzono zapalenie nieżytowe pęcherza moczowego. Stan taki bez zmian prawie żadnych utrzymuje się do 17go stycznia, tj. przez czas dziesięciodniowego pobytu w szpitalu. W czasie tego stósowano *ammonium causticum*, wstrzykiwania podskórne morfinu, a w ostatnich dwóch dniach rozpoczęto wstrzykiwać podskórnie jodek potasu w 2% rozczynie. W dniu 10tym pobytu w szpitalu chory zaczął gorączkować, a w dniu następnym rozpoznano zapalenie płuc po stronie prawéj. 24/1 nastąpił przełam zapalenia. W czasie tego powikłania stawy dość znacznie sklęsły, chory wcale się nie skarży na bóle w nich. W drugim już dniu po przełamie zapalenia płuc chory znów się zaczyna uskarżać na bóle w stawach, a w dniach następnych stwierdzono nawet, że i obrzmienie stawów zajętych się wzmogło. Wśród tego 3 lutego rozwinęła się róża na nosie, poprzedzona zwykłemi objawami bólu głowy, gorączki itd. Róża zajęła w dniach następnych twarz, wreszcie posunęła się ku skórze tyłogłowia. 8/2 spostrzeżono znaczne sklęśnięcie stawów, 10/2 chory przestał gorączkować, skóra na twarzy i głowie zaczęła się łuszczyć, obrzmienie i bolesność ze stawów całkiem ustąpiły. W pięć dni późniéj, gdy chory miał już opuścić zakład, róża rozwinęła się po raz wtóry na twarzy i głowie, biorąc zapewne początek z ropnia, który utworzył się w okolicy ucha prawego. Obrzmienie stawów więcéj nie wystąpiło, a chory 25 marca opuścił zakład zupełnie zdrów.

W przypadku tym dwie rzeczy godne są zastanowienia. Reumatyzm, który przybiera coraz więcéj charakter zapalenia przewlekłego, opiera się wszelkiemu leczeniu. Zapalenie płuc dławcowe, a więc choroba ostra połączona z silną gorączką, zdaniem niektórych patologów choroba zakaźna, wywołuje zmniejszenie obrzmienia stawów i wszystkich objawów gośćca. Wprawdzie objawy te wzmagają się po ustąpieniu zapalenia płuc, lecz nie dosięgają już pierwotnego stopnia. Róża, która rozwinęła się na twarzy, a następnie zajęła skórę całéj głowy, wywołała sklęśnięcie zupełne stawów, zupełne wyleczenie z gośćca.

II. przypadek. M. M. służąca, 25 lat mająca, przybyła do szpitala 19 lutego 1879 r. Reumatyzm rozpoczął się przed tygodniem. Badanie wykazało: stan bezgorączkowy, staw nadgarstkowy prawy silnie obrzmiały, bolesny, skóra zaczerwieniona. Stósowano naprzód *ammonium causticum*, potém wstrzykiwania podskórne morfinu, a na staw zajęty okład wysychający. Gdy i to nie pomagało, założono opatrunek ustalający, zalecono mięsienie, tynkturę jodową, a wreszcie *vesicans*. Ten ostatni środek zdawał się najwięcéj skutkować. Mimo to zmiany na lepsze były nieznaczne i chora pozostała w leczeniu do 3 maja. W dniu tym pośród zwykłych objawów rozwinęła się róża, biorąc za punkt wyjścia ucho lewe. W następnych dniach róża posunęła się na twarz. Obrzmienie ze stawu nadgarstkowego ustąpiło zupełnie, i nawet po ustąpieniu wszystkich objawów róży, nie powróciło więcéj.

I w tym przypadku mieliśmy do czynienia z reumatyzmem mającym więcéj charakter przewlekły, uporczywy. Stósowaliśmy cały szereg leków, które w takich razach nie rzadko okazują się być skutecznemi, niestety w tym przypadku prawie bez żadnego skutku. Nieproszone powikłanie z różą wyleczyło chorą zupełnie.

III. przypadek. R. M. służąca, 40 lat licząca, przybyła do szpitala z ostrym gośćcem od dziesięciu dni trwającym. Badanie wykazało: ciepłotę 39·0, tętno 96, w płucach objawy rozedmy, stawy nadgarstkowe obrzmiałe, bolesne. W czasie pobytu w szpitalu przybywa jeszcze nowe obrzmienie stawu barkowego prawego, a w kilka dni późniéj stawu kolanowego lewego. Podawano przez parę dni z początku *Natrum aceticum*, a późniéj *Acidum salicylicum* i *Natrum salicylicum* po 4 gramy dziennie. Oba leki bez widocznego skutku. Wśród takich objawów rozwinęła się róża, tym razem na przedramieniu lewém i posuwała się ku barkowi. Naprzód ustąpiło zupełnie obrzmienie za stawu nadgarstkowego lewego. W innych stawach nie było jeszcze widocznych zmian, chora jednak przestała się uskarżać na bóle w nich. W szóstym dniu róży ustąpiło prawie zupełnie obrzmienie z drugiego stawu nadgarstkowego, w stawie kolanowym zaś było znacznie mniejsze. Niestety występujące zapalenie płuc, niewiadomo, czy jako powikłanie gośćca, lub téż róży, szybko położyło kres życiu choréj i nie dopuściło dalszéj obserwacyi.

Przypadek ten różni się od dwóch powyższych tém, że mamy tutaj do czynienia ze wszystkiemi objawami ostrego gośćca. Chora aż do wystąpienia róży na przedramieniu lewém gorączkowała, a w czasie pobytu w szpitalu, na krótki czas przed rozwinięciem się róży, obrzmienie wystąpiło w dwóch nowych stawach. I tutaj leczenie nie może się poszczycić świetnemi wynikami. Róża, która się rozwinęła na przedramieniu lewém, usunęła naprzód obrzęk stawu nadgarstkowego lewego. Mogła zatém tutaj działać po prostu jako silny *derivans*, jakiém my w naszéj farmakopei nie rozporządzamy. Ustąpienie jednak zapalnego wysięku ze stawu drugiego nadgarstkowego nie da się w ten sposób wytłumaczyć.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Doświadczenia z dziedziny neurochirurgii.

Podał Docent Dr. Obaliński.

I. Naciąganie nerwów *(neurotonia)*.

(Ciąg dalszy. Patrz. Nr. 42).

2) Otylija K. lat 20, panna służąca, przybyła na oddział prawie równocześnie z poprzednią chorą skarżąc się na ból i lekki obrzęk ręki prawéj osobliwie po stronie dłoniowéj, a to w skutek skaleczenia się szkłem w okolicy stawu nadgarstkowego od strony wewnętrznéj przed czterema tygodniami. Badanie wykazało tamże bliznę poprzeczną świeżą lecz już dosyć zbitą, przy ucisku bardzo dolegliwą. W przypuszczeniu, że blizna owa ugniata na nerw pośrodkowy przystąpiono do wycięcia blizny za pomocą cięcia podłużnego, przyczém się pokazało, że nerw rzeczywiście zrośniętym był z blizną. Mała ta rana opatrzona antyseptycznie zagoiła się prędko, lecz przypady dawniejsze się nie zmieniły. Z tego powodu postanowiono jeszcze raz odsłonić nerw i dokładnie pod chloroformem zbadać, czy nie tkwi w nim gdzie ciało obce. I tym razem nic nie znaleziono. Ponieważ bóle nietylko się nie zmniejszały, lecz jeszcze bardziéj się rozszerzały, nerw bowiem pośrodkowy stał się dotkliwym w całym swym przebiegu, a po części także nerwy łokciowy i sprychowy, przeto ze względu na dodatni rezultat operacyi w poprzedzającym przypadku, rozpoznawszy i tu *neuritis*, przedstawiłem choréj potrzebę wykonania naciągnięcia nerwów, a przynajmniéj nerwu najbardziéj dotkniętego, t. j. pośrodkowego.

Dnia 13 sierpnia 1877 odsłoniwszy w narkozie nerw powyżéj blizny przystąpiłem do naciągania go, przyczém on jednakże zaraz przy pierwszém lekkiém naciągnięciu się przerwał, zapewne z powodu poprzedniego zranienia owym kawałkiem szkła. Nie pozostało mi zatém nic do zrobienia, jak ułożyć nerw z powrotem w swém miejscu (naówczas niebyło zeszywanie nerwów jeszcze tak na porządku dziennym jak dzisiaj) i zespoić ranę. Zagojenie nastąpiło wkrótce, lecz co było do przewidzenia, bóle i przypady trofoneurozy rozwijały się coraz bardziéj. Chora wyszła ze szpitala niezadowolona i stała się morfinistką. Co się obecnie z nią dzieje, nie jest mi wiadomém.

3) Rozalija M., lat 22 licząca, służąca, odmroziła w dn. 17tym stycznia 1881 r. obydwie stopy a zgłosiwszy się w dn. 22gim stycznia na oddział chirurgiczny szpitala św. Łazarza okazywała na stopie lewéj wszystkie palce czarne i bez czucia a skórę na grzbiecie stopy brudno zabarwioną i miejscami pęcherzami pokrytą; na prawéj stopie zniszczenie było mniejsze, albowiem ograniczyło się tylko do samych palców.

Mając zamiar przystąpić do rękoczynu postanowiłem zaczekać, aż się zgorzel dobrze ograniczy i w tym celu zlewano codziennie obydwie stopy rozczynem karbolowym i opatrywano je gazą i jutą karbolową.

Stan ogólny choréj był zadowalający a na prawéj stopie zaczęły się już oddzielać części zgorzelinowe, gdy nagle w dniu 5tym lutego, a więc 16go dnia po przybyciu do szpitala, pojawiły się przypady szczękościsku i tężca. Próbowano podawać chloral (3 gm.), morfin podskórnie, chloroformowano, lecz z wyjątkiem zwolnienia przypadów podczas narkozy chloroformowéj nie było żadnego skutku, a po dwóch dniach wzmogły się one tak dalece, iż co chwila groziła śmierć z uduszenia. Pomny na dobre skutki, jakie w tężcu osiągnęli przez naciąganie nerwów Vogt, Nussbaum i inni, postanowiłem i w tym przypadku sposobu tego spróbować, jakkolwiek nie obiecywałem sobie już naprzód wiele, gdy tężec ten, jako nie wybitnie traumatyczny, nie zdawał mi się bardzo przydatnym do naciągania nerwów. Ponieważ zaś lepsze jest *remedium anceps quam nullum*, przystąpiłem zaraz, t. j. dnia 7go lutego, do odsłonięcia nerwu kulszowego lewego, dla tego, że po téj stronie zniszczenie było znaczniejsze, a więc i przypuszczenie wyjścia tężca z téj strony było więcéj usprawiedliwioném. Nacięcie podłużne od fałdy pośladkowéj, tak jak je Vogt radzi; odszukanie nerwu dosyć łatwe; naciągnięto w obu kierunkach silnie. Opatrunek antyseptyczny.

Po przebudzeniu się z narkozy powrót zupełny do dawnych przypadów i wieczorem śmierć wśród objawów oddechowych Cheyne-Stokesa.

Przy sekcyi nie znaleziono żadnych dodatnich szczegółów.

4) Tymoteusz Z., obywatel ziemski, były oficer artyleryi rosyjskiéj, przybył na oddział chirurgiczny w dniu 11 lipca 1881 z rozpoznaniem wiądu rdzenia pacierzowego. Chorobę tę rozpoznali u niego profesorowie Korczyński i Domański i polecili mu, aby się do mnie udał celem wykonania mu naciągnięcia nerwów. Pacyjent nie przypomina sobie żadnych ważniejszych chorób, któreby przebył, a na zapytanie, czy cierpiał kiedy w młodości na syfilis odpowiada że raz zaraził się od cygarniczki swego kolegi, że się na to leczył, lecz że nigdy żadnych następstw późniéj nie uważał. W roku 1849 doznał kontuzyi podczas kampanii węgierskiéj, w prawe kolano. Zapytany o nagłe lub znaczne przemoczenia odpowiada, że często bywał na polowaniach, podczas których brnął w wodzie po kolana i że miewał zwyczaj często po znaczném znużeniu się przy gospodarstwie obydwie nogi w zimnéj wodzie moczyć, nie może sobie jednak żadnego faktu przypomnieć, do któregoby odnieść można początek obecnéj choroby. Zaczęła się ona przed mniéj więcéj ośmiu laty bólami kłującemi w udach, co mu jednak w chodzeniu nie bardzo przeszkadzało, chodzenie dopiero od dwóch lat zaczęło zbaczać od stanu prawidłowego, ciągle się wzmagając, tak że w ostatnich miesiącach może chodzić tylko z trudnością o lasce, przyczém doznaje już to znacznych bólów, już to naprężenia mięśni, zmuszających go do używania wstrzykiwań podskórnych z morfinu, jako jedynego środka łagodzącego te cierpienia, gdyż inne jak kąpiele, prąd stały itp. środki albo bardzo mało albo wcale nie skutkowały.

Dnia 15go lipca zbadany przezemnie wspólnie z kol. prof. Domańskim okazywał następujący stan obecny: Mężczyzna wzrostu średniego, dosyć dobrze zbudowany lecz miernie odżywiony z wyrazem twarzy spokojnym nie zdradzającym przygnębienia. Włos na czaszce gęsty, ciemny, zarost brody rzadki, szpakowaty. Na bóle głowy nie skarży się; pamięć dobra. Mowa nie przedstawia nic zbaczającego. Wzrok dosyć dobry, źrenice równe, oddziaływają na światło leniwo, przy zmianie akomodacyi nieco raźniéj, lecz stężenia źrenicy *(Pupillenstarre)* nie ma. Na barwy (próba włóczkowa) oddziaływa prawidłowo. Siła w rękach gruba jest prawidłową; delikatne ruchy wykonywa niezgrabnie. W płucu i w sercu nie znaleziono żadnych zboczeń, nie skarży się ani na bicie serca ani na przypady t. zw. *angor praecordialis*. Trawienie upośledzone, wypróżnienia nieregularne i najczęściéj sztuką wywoływane. Pęcherz moczowy stale rozszerzony daje się dokładnie po nad spojeniem kości łonowych wymacać, ztąd też i oddawanie moczu temu odpowiedne, t. j. bardzo częste w nader małych ilościach. Od dwóch lat nie spółkował a ze względu, że nie doznaje ani chęci pod tym względem ani nie spostrzega erekcyj, wnosić należy że jest niezdolnym do tego aktu (*impotentia coeundi*). Chód jest charakterystyczny jak na sprężynach, tak zwane „kogucie stąpanie“ (*Hahnentritt*) i tylko o lasce możebny. W ciemności i przy zamkniętych oczach chwieje się i grozi upadkiem. Przy badaniu estezyjometrem widzimy różnicę o 4—5cm. Termestezyjometer wykazuje stosunki prawidłowe. Koniec tępy odróżnia dosyć dobrze od ostrego; chodząc boso odróżnia posadzkę od kocyka lub płótna rozpostartego. Doznaje ciągłego zimna w odnogach dolnych, bóle dawniéj tak znaczne w ostatnich tygodniach nieco zelżały, a pozostały tylko bardzo nieznośne wyprężania mięśni, osobliwie na przodkowéj stronie uda i podudzia. Objawu kolanowego nie ma ani śladu.

Wyszczególniłem dokładnie wszystkie postrzegane przez pacyjenta i przez nas przypady, aby usprawiedliwić rozpoznanie *tabes dorsalis*, które w ostatnich czasach nawet przez pierwsze znakomitości w dziedzinie neuropatologii rozpoznawane częstokroć się przy sekcyi nie sprawdziło.

Każdy nieuprzedzony jednak przyzna, że z powyżéj wyliczonych przypadów i w obecnym stanie wiadomości naszych o cierpieniach i zmianach w rdzeniu pacierzowym nie możemy inaczéj w tym przypadku rozpoznawać jak *tabes dorsalis*, t. j. zwyrodnienie sznurów bocznych. Wobec tych wątpliwości tém bardziéj zasługuje na uwagę twierdzenie Langenbecka, że wiądu rdzenia pacierzowego nie należy uważać za pierwotne cierpienie ośrodkowe, lecz że ono nastę-

powo wytwarza się z biegiem czasu, że zatém trafić możemy na okres, w którym nie znajdziemy charakterystycznych zmian w rdzeniu pacierzowym, pomimo że za życia były bardzo wybitne przypady ataksyi.

W dniu 16tym lipca wykonałem po zachloroformowaniu chorego naciągnięcie nerwu kulszowego po obu stronach. Strona techniczna nie przedstawiała żadnych trudności; dodać tylko winienem, że zachowaliśmy skrupulatnie przestrogi Listera, na co zresztą szczególniejszą zwracać należy baczność, a o czém jeszcze poniżéj bliżéj pomówić mi wypadnie.

Owłókna obydwóch nerwów przeważnie zaś lewego zdawała się być więcéj różową z nastrzykanemi naczyniami. Wykonałem na każdym nerwie po kilka silnych naciągnięć w obu kierunkach tak, iż nerw w kształcie pętli przed raną był widocznym a podczas samego aktu uważano znaczne zwolnienie tętna, nadto spostrzegł obecny przy operacyi prof. Domański, że źrenice w czasie trakcyj znacznie się rozszerzały, a przy zwolnieniu natychmiast się zwężały.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Billrotha w Wiedniu.

O użyciu jodoformu w leczeniu ran.

Skreślił Dr. Jan Mikulicz
asystent powyższéj kliniki i docent prywatny w Uniwersytecie wiedeńskim.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42.)

Czyraki i wągliki (*Furunculi et carbunculi*) leczyliśmy z najlepszym skutkiem w ten sposób, żeśmy po dokonaném nacięciu wypełniali ranę proszkiem jodoformowym lub też wkładali cienkie paski gazy jodoformowéj; na ten opatrunek kładliśmy letnio-wilgotny okład, jeżeli okolica rany znacznie była nacieczoną. W jednym przypadku ciężkiego wąglika na żuchwie i dolnéj wardze nastąpiło uleczenie bardzo szybko pod powyż opisanym opatrunkiem. Za pomocą jodoformu powstrzymałem u 60letniego mężczyzny dalsze rozwijanie się wrzodu żrącego, który zniszczył był pół palca i część skóry na grzbiecie ręki i długo się opierał wszelkim środkom jakoto: kilkakrotnemu przyżeganiu, leczeniu przeciwkiłowemu itd.

Czy jodoform działa także przeciw róży już istniejącéj i dyfteryi ran, czy on jest w stanie rozwijaniu się tychże chorób przeszkodzić, o tém orzeczenia wydać nie mogę z powodu braku doświadczeń. Wątpię, aby jodoform na ranę zastosowany, miał jakikolwiek wpływ na rozwinięcie się pierwszéj, albowiem on działa tylko lokalnie.

Największe praktyczne znaczenie ma jodoform w obec zaniedbanych wrzodów odnóg dolnych. Przed dwoma laty widziałem zastósowanie jego w tym celu u Listera, który go uznał za najsilniejsze i najpewniejsze antisepticum w podobnych przypadkach. Na powierzchnię wrzodu posypuje się proszek jodoformowy lub też przykłada się gazę jodoformową, na to kładzie się odpowiednią ilość waty, którą się dość silnie ściskającemi opaskami przytwierdza. Zwyczajnie osiąga się tym sposobem już po kilku dniach (nawet bez trzymania chorego w łóżku) oczyszczenie wrzodu, co właśnie jest głównem zadaniem leczenia jodoformem. Utworzenie trwałéj blizny potrzeba innemi a głównie mechanicznemi środkami sprowadzić; ostatniemi czasy używamy w tym celu prawie wyłącznie opaski kauczukowéj Martina, która w ambulatoryczném leczeniu tego tak częstego cierpienia w naszéj klinice bardzo skuteczną się okazała.

Bardzo dobre usługi oddaje następnie jodoform w leczeniu sposoczałych guzów, a mianowicie raków wszelkich okolic ciała, które z powodu obfitego wydzielania obrzydliwie cuchnącéj posoki tak często są największém utrapieniem dla chorego i jego otoczenia, jakoteż największą plagą dla lekarza.

Używaliśmy jodoformu w postaci proszku lub pęczka z gazy jodoformowéj do dezinfekcyi raków niekwalifikujących się do operacyi i owrzodziałych na sutkach, macicy, członku męzkim, języku itd. W rakach prostnicy, macicy i pochwy nadają się czopki i wianki z jodoformu i tłuszczu kakaowego lub gelatyny z małym przydatkiem morfinu. W przeciągu 24—48 godzin znika ów obrzydliwy odór a po części znikają także boleści, co tak chorym, jako też ich otoczeniu wielką ulgę sprawia. Nie przyjemny zapach jodoformu łagodzić można, jak już wspomniałem, olejkami eterycznemi. Trzeba troskliwie na to baczyć, aby się jodoform ściśle i zewsząd stykał z powierzchnią wrzodu.

Jednakowoż nietylko do oczyszczenia nowotworów nienadających się do operacyi, lecz także u nowotworów mających się operować zaleca się jodoform do poprzedniéj dezinfekcyi jako przygotowanie do operacyi. Wprawdzie już dawniéj staraliśmy się pole operacyi i otoczenie posoczących guzów, np. w jamie ust, w pochwie itd. przygotowawczo oczyścić; lecz to się nam nigdy nie udawało w tak prosty i pewny sposób, jak obecnie za pomocą jodoformu.

Tu należy wreszcie wspomnieć jeszcze o użyciu jodoformu do jam ciała, które się stały siedliskiem procesów zapalnych i jątrzących. Przedewszystkiém wspomnę tu o dwu otokach ropnych piersiowych (*Pyothorax*), które się wprawdzie pod względem etyjologicznym i przebiegu różniły, których jednak leczenie przecie za pomocą jodoformu w sposób wcale zadowalający postępowało. W jednym przypadku (z méj prywatnéj praktyki) chodziło o nader rozwinięty otok piersiowy (*empyema*) u 10-letniego chłopaka, powstały po nagłém zapaleniu opłucny lewéj. W skutek 10-tygodniowego trwania choroby wynędzniał chory w wysokim stopniu a trzykroć podejmowane nakłócie klatki piersiowéj pozostało bezskutecznem. Wykonałem tedy wcięcie z odpiłowaniem kawałka siódmego żebra, odrenowałem ranę i nałożyłem opatrunek jodoformowy; oprócz tego jednak wciskałem 2 razy tygodniowo mały kawałek pręcika jodoformowego w jamę opłucny. Od drugiego tygodnia począwszy wydzieliny coraz stały się rzadszemi, straciły charakter ropny zupełnie i były zawsze bezwonnemi; pacyjent, który przed operacyją ustawicznie gorączkował, od chwili operacyi nie miał wcale gorączki. Po 6ciu tygodniach zasklepiła się rana zupełnie, płuco, pierwéj w wysokim stopniu ścieśnione, rozprężyło się znowu prawie całkowicie, a serce, poprzód zupełnie na prawą stronę wyparte, powróciło na właściwe miejsce. Chory zyskał w przeciągu tego czasu na wadze około $5^1/_2$ kilo (t. j. z $24^1/_2$ kilo ciężar podwyższył się do 30.

W drugim przypadku chodziło o otok piersiowy ropny, powstały w skutek ukłucia a trwający od 6ciu lat. Gdy chory przyszedł do kliniki, skonstatowano przetokę, prowadzącą do przestronnéj jamy, napełnionéj cuchnącą posoką. Także i tu zrobiono wydatne wcięcie, odrenowano ranę i zapuszczano również 2 razy tygodniowo pręciki jodoformowe. Już po 8miu dniach wydzieliny były całkiem bezwonne. Zupełne zagojenie nie nastąpiło tu wprawdzie w tak krótkim czasie, gdyż jeszcze po 3ch miesiącach wypływały ustawi-

cznie wydzieliny z przetoki; jednakowoż przy tak długiém istnieniu jamy, wyścielonéj mało podającą się błoną rzekomą, niczego innego spodziewać się nie było można. Ten przypadek ma być tylko dowodem, że jodoform nawet pod tak przykremi warunkami jest w stanie rozwinąć szybkie i energiczne przeciwgnilne działanie.

Z bardzo dobrym skutkiem używałem daléj jodoformu w podobny sposób w dwóch przypadkach ropnego zapalenia pęcherza. Gdy inne środki stanowczego skutku nie osiągnęły, wsuwałem każdego dnia mały kawałek pręcika jodoformowego przez cewkę moczową do pęcherza. (U kobiety dało się to uskutecznić wprost za pomocą kleszczyków, u mężczyzny wprowadzono pręcik jodoformowy do pęcherza za pomocą cewnika). W obu przypadkach mocz pierwéj alkaliczny w 3—4 dniach stał się bezwonnym i oddziaływał kwaśno.

Wreszcie wspomnę tutaj, że ostatniemi czasy stosują położnicy i ginekologowie pręciki jodoformowe w podobny sposób także do jamy macicznéj. Pręcik jodoformowy wsuwa się przez szyjkę do jamy macicznéj, gdzie się wkrótce rozpływa tak, że ściany z łatwością wchodzą zewsząd w styczność z jodoformem. Ten sposób zastosowania bywa używany z wielkim skutkiem tak w celach zapobiegawczych po operacyjach położniczych i ginekologicznych, jakoteż w istniejącém zapaleniu błony śluzowéj macicy.

(Dokończenie nastąpi).

IV. O wycinaniu okręgowém kawałków jelita z następném zeszyciem obu odcinków. (*Enterorrhaphia*).

Przez Dra **Rydygiera**.

Wykład kliniczny miany w streszczeniu na III Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie 1881 r.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42).

D o ś w i a d c z e n i e 7. Dnia 26 sierpnia r. b. wycięliśmy małéj żółtéj suczce 23cm. j e l i t a. Dnia 26 sierpnia już raz rozpoczęliśmy operacyję, ale dla niespokojności mimo chloroformu nastąpiło wypadnięcie jelit, więc po odprowadzeniu ich i zeszyciu brzucha przerwaliśmy operacyję. Przy dzisiejszéj operacyi pies również nadzwyczaj niespokojny. Pierwszy rząd s z e w k u ś n i e r s k i, drugi 15 szwów Lemberta, katgut chromowy. Dnia 29 sierpnia znaleźliśmy psa nieżywego z wypadniętemi i na jednem miejscu przegryzionemi jelitami. Miejsce zeszycia było w jamie brzusznéj zupełnie zrośnięte.

D o ś w i a d c z e n i e 8. Dnia 1 września r. b. wycięliśmy tłustemu, żółto-białemu psu 70cm. j e l i t a. Pierwszy rząd s z e w k u ś n i e r s k i, drugi 16 szwów Lemberta, 3 szwy śródjelitowe, zwyczajny katgut. Pies żyje do dziś dnia

D o ś w i a d c z e n i e 9. Małemu, żółtemu psu wycięliśmy dnia 3 września r. b. 23cm. j e l i t a. Pierwszy rząd s z e w k u ś n i e r s k i, drugi 12 szwów Lemberta; 2 szwy śródjelitowe; zwyczajny katgut. Pies zdrów.

D o ś w i a d c z e n i e 10. Dnia 7 września r. b. wycięliśmy czarno białemu psu 76cm. j e l i t a. Pierwszy rząd s z e w k u ś n i e r s k i, drugi 18 szwów Lemberta; 1 szew śródjelitowy; zwyczajny katgut. Jak w poprzednich doświadczeniach tak i tu użyliśmy naszych uciskadeł, ale dla zbadania bliższego sposobu działania podwiązek elastycznych podwiązaliśmy część wyciąć się mającego jelita nitką gumową; ściany podwiązanego jelita ułożyły się w fałdy. Pies żyje.

D o ś w i a d c z e n i e 11. Dnia 10 września r. b. wycięliśmy wielkiemu czarnemu chartowi 66cm. j e l i t a. Pierwszy rząd s z e w k u ś n i e r s k i, drugi 15 szwów Lemberta; 2 szwy śródjelitowe; zwyczajny katgut. I w tém doświadczeniu podwiązaliśmy część wyciąć się mającego jelita gumową podwiązką i tu zmarszczyły się ściany. Trzeciego dnia po operacyi spostrzegliśmy, że psu wypadły jelita: odprowadzenie, powtórne zeszycie ścian brzusznych. Pies zdrów.

D o ś w i a d c z e n i e 12. Dnia 23go sierpnia r. b. wycięliśmy staremu małemu czarnemu psu 63cm. j e l i t a. Krótko przed operacyją się nażarł. Z u m y s ł u o d d z i e l i ł e m o d k a ż d e g o o d c i n k a o 1 cm. ś r ó d j e l i c i e. Do podwiązek i szwu użyliśmy katgutu chromowego. Pierwszy rząd s z e w k u ś n i e r s k i, drugi 12 szwów Lemberta; 4 szwy śródjelitowe. Dnia 25 sierpnia znaleźliśmy psa nieżywego: Zapalenie jelita z przedziurawienia; kał w jamie brzusznéj; na miejscu szwu naokoło zgorzel ściany jelitowéj, w któréj szwy wiszą. Katgut nie wiele zmieniony.

D o ś w i a d c z e n i e 13. Dnia 29 sierpnia rb. wycięliśmy czarno-białéj małéj suce 59 cm. j e l i t a. O d k a ż d e g o o d c i n k a o d ł ą c z y l i ś m y p o 4 cm. ś r ó d j e l i c i a. Pierwszy rząd s z e w k u ś n i e r s k i, drugi rząd 15 szwów Lemberta z katgutu chromowego. Już podczas szycia końce od śródjelicia odłączone siwieją. Dnia 1 września rb. znajdujemy psa nieżywego. Badanie pośmiertne wykazuje zapalenie otrzewny; w jamie brzusznéj kał; brzegi zeszyte daleko się rozchodzą zgorzelinowe; katgut nie bardzo zmieniony po części wisi jeszcze w resztkach ścian.

Doświadczenie 14, 15, 16. Dnia 30 czerwca rb. podwiązaliśmy małemu, żółtemu psu jednę tętnicę śródjelicia (14), daléj oddzieliliśmy na innem miejscu jelito od śródjelicia na przestrzeni rozgałęzienia jednéj tętnicy śródjelicia, około $1\frac{1}{2}$ cm. (15), a na trzeciém miejscu w przestrzeni dwóch tętnic, około 3 cm. (16). Pętla jelita na 3 cm. oddzielona sinieje, na pierwszych dwóch miejscach nie widać żadnych zmian. Po odprowadzeniu jelit zeszycie ścian brzusznych i opatrunek. Pies zupełnie zdrów. Dnia 19 lipca zabiliśmy psa: Rana brzuszna zagojona; kilka pętli zlepionych; trudno odszukać miejsc operacyi, na jelicie wcale ani znaku zmiany nie widać.

D o ś w i a d c z e n i e 17, 18, 19. Podobnie postąpiliśmy dnia 30 sierpnia rb. z suczką czarno-branatną, jak w poprzednich doświadczeniach. Tym razem już po odłączeniu jelita na przestrzeni rozgałęzienia jednéj tętnicy śródjelicia widzimy ciemniejsze zabarwienie, które jeszcze wyraźniéj występuje na trzeciém miejscu. Mimo to pozostaje pies zupełnie zdrowym i wesołym, mniéj zmęczony niż po wycięciu kawałka jelita.

D o ś w i a d c z e n i e 20. Kawałek świeżo wyciętego jelita zamknęliśmy na dolnym końcu naszemi elastycznemi uciskadłami, a w górny jego koniec wwiązaliśmy wąż irygatora 1 cm. długi. Po nalaniu 1 litra wody do irygatora wznieśliśmy go zupełnie w górę: kiszka się rozdęła bardzo, ale ani kropla nie wypłynęła pomiędzy uciskadłami.

D o ś w i a d c z e n i e 21. Daleko dłuższy kawałek jelita (około $\frac{1}{2}$ metra długi) zaopatrzyliśmy w podobny sposób. Podnieśliśmy teraz irygator na $1\frac{1}{2}$ metra wysokości: cokolwiek wody wydobywa się pomiędzy uciskadłami, czemu atoli zapobiedz możemy przez mocniejsze zawiązanie gumowych nitek.

Dodatek II.

A) Okręgowe wycięcie kawałka jelita z następném zeszyciem odcinków przy nieprawidłowym otworze odchodowym i przy przetoce kałowéj.

1) Hueter (w *D. Z. f. Chirurgie* IX p. 521 opisany przez Schüllera)—mężczyzna lat 43 liczący—operowany 22 lutego 1876.—Wskazanie: Odbyt nieprawidłowy po zgorzeli uwięzgniętéj przepukliny pachwinowéj prawéj.—Zaciśnięcie palcami.—Długość wyciętego kawałka niepodana.—Wyrównanie różnicy światła niepodane.—Szew jelitowy Lemberta.—Szyto katgutem.—Ilość szwów niepodana.—Zeszyte jelito odprowadzono.—Wieczorem znaczne boleści, temp. 39.—Wynik: † dnia następnego w skutek zapalenia otrzewny.

2) Schede (*Verhandl. d. D. Ges. f. Chir. VIII Congress* 1870 pag. 78)—kobieta l. 43 licz.—operowana 19 czerwca 1878.—Wskazanie: nieprawidłowy odbyt w lewéj okolicy pachwinowéj dostępny dla palca, od 3 tygodni istniejący po zgorzeli przepukliny.—Chwilowe podwiązanie mocną nitką katgutu nie zbyt silnie zawiązaną.—Małe kawałki wycięto.—Żadnéj wzmianki o różnicy światła nie ma.—Szew Lemberta.—Szyto katgutem.—Ilość szwów niepodana.—Nie odprowadzono jelita zeszytego.—Dnia szóstego cokolwiek kału. Dnia ósmego dokładne zamknięcie otworu. Dwunastego dnia jelito się wyciągnęło.—Wynik: wyleczonego wypuszczono z lekkim paskiem przepuklinowym.

3) Schede (tamże)—kobieta l. 62 licz.—Dzień operacyi niepodany.—Wskazanie: przepuklina pępkowa z przetoką kałową, wielkości jednomarkówki.—Chwilowe podwiązanie cienką nitką katgutu nie zbyt silnie zawiązaną.—Długość wyciętego kawałka 12 cm. z odpowiednim klinem śródjelicia.—Żadnéj wzmianki o różnicy światła nie ma.—Szew Lemberta.—Materyjalu do szwu nie podano.—Ilość szwów niepodana.—Nie odprowadzono jelita zeszytego.—4 dnia zator tętnicy płucnéj.—Wynik: † Brak zapalenia otrzewny.

4) Schede (tamże)—kobieta l. 58 licz.—operowana 8 kwietnia 1879.—Wskazanie: przetoka kałowa w białéj linii pod pępkiem.—Chwilowe podwiązanie mocną nitką katgutu nie zbyt silnie zawiązaną.—Długość wyciętego kawałka nie podana.—Żadnéj wzmianki o różnicy światła nie ma.—Szew Lemberta.—Materyjal do szwu niepodany.—Zeszyte jelito nie natychmiast odprowadzono.—Dnia 4 stolec.—Wynik: wyzdrowienie.

5) Dittel (*Wien. med. Wochenschrift* 1878, Nr. 48. *D. Med. Wochenschr.* 1879, p. 483. *Virch. Hirsch. J. Ber.* 1878, pag. 423)—kobieta l. 47 licz.—operowana w październiku 1878.—Wskazanie: Nieprawidłowy odbyt po uwięzgniętéj przepuklinie udowéj prawéj zgorzelinowéj.—Zaciśnięcie jelita niepodane.—Okrwawienie brzegów.—Żadnéj wzmianki o różnicy światła nie ma.—Szew po wpochwieniu górnego odcinka w dolny szew kuśnierski.—Szyto katgutem.—Zeszyte jelito odprowadzono.—W pierwszych dniach wyszło cokolwiek wiatrów między szwami.—Wynik: wyzdrowienie.

6) Billroth (*W. med. Wochenschr.* 1879, Nr. 1. *D. med. Wochenschr.* 1879, p. 574. *Centralbl. f. Chirurgie* 1879, p. 544)—kobieta l. 33 licz.—dzień operacyi niepodany.—Nieprawidłowy odbyt po uwięzgniętéj przepuklinie udowéj prawéj zgorzelinowéj.—Zaciśnięcie jelita niepodane.—Długość wyciętego kawałka niepodana. Okrwawienie owrzodziałych brzegów wraz z kawałkiem śródjelicia.—Fałda podłużna przy górnym odcinku jak u sukien kobiecych.—Szwu nie podano.—Materjał do szwu niepodany.—Zeszyte jelito odprowadzono.—3 dnia stolec—Wynik: wyzdrowienie.

7) Billroth (*Langenbecks Arch.* XXIV, 3, podany przez Wittelshöfera, a wspomniany przez Billrotha na 8 Zjeździe chirurgów 1879)—mężczyzna l. 16—operowany 3 maja 1879.—Wskazanie: Nieprawidłowy odbyt po uwięzgniętéj przepuklinie udowéj prawéj zgorzelinowéj.—Zaciśnięcie palcami asystenta.—Długość wyciętego kawałka górą 1,5, dołem 30 cm.—Mechaniczne naciąganie dolnego węższego końca.—Po wgłobieniu brzegów szwy przechodzące błonę mięśniową i surowiczą.—Jedwab antyseptyczny.—Szwy liczne.—Zeszyte jelito odprowadzono.—4 dnia obfity stolec.—Wynik: Wyzdrowienie.

8) Billroth (*W. med Wochenschr.* 1881, Nr. 3, podany przez Wittelshöfera)—mężczyzna, wiek niepodany—operowany 23 czerwca 1880.—Wskazanie: Nieprawidłowy odbyt po zgorzeli uwięzgniętéj przepukliny pachwinowéj prawéj.—Jelito wyciągnięto. Sposobu uciśnięcia nie podano.—Długość wyciętego jelita z każdéj strony $1\frac{1}{2}$ cm.—Nie wspomniano o różnicy światła.—Szwy przechodzące przez błonę mięśniową i surowiczą.—Szyto jedwabiem antyseptycznym.—Ilość szwów: 17.—Odprowadzono sączek do jamy brzusznéj.—5 dnia obfity stolec.—Wynik: wyzdrowienie.

9) Weinlechner (*Wien. med. Wochenschr.* Nr. 3 przypisek)—kobieta lat około 50 licz.—dzień operacyi nie niepodany.—Wskazanie: Nieprawidłowy odbyt po uwięzgniętéj przepuklinie udowéj prawéj zgorzelinowéj.—Sposobu uciśnięcia nie podano.—Długość wyciętego kawałka niepodana.—Wyrównanie różnicy swiatła niepodane.—Szwu nie podano.—Materjału do szwu nie podano.—Ilość szwów niepodana.—Wynik: wyzdrowienie.

10) Esmarch (*Verh. d. deut. Gesellschaft f. Chir.* VIII Congress 1879)—rodzaj i wiek niepodany.—Dzień operacyi niepodany.—Wskazanie: Przetoka jelita w przepuklinie mosznowéj.—Długość wyciętego kawałka 5 cm.—Zeszyte jelito odprowadzono.—Dnia 6go zapalenie otrzewny.—Wynik: †. Przedziurawienie przy osadzie śródjelicia.

11) Schönborn (*D. Z. f. Chir.* XIII pag. 410 opisany przez Lievina i Falksona)—mężczyzna l. 58 licz.—operowany 1878/79.—Wskazanie: odbyt nieprawidłowy okrężnicy zstępującéj po lewéj stronie.—Dnia następnego wymioty kałowe, dnia 3go otworzono ranę i jelito.—Wynik: † czwartego dnia. Brak zapalenia otrzewny.

12) Thiersch (*Berl. kl. Wochenschr.* 1881, Nr. 8 podany przez Graefego)—mężczyzna l. 30 licz.—operowany 23 listopada 1880 r.—Wskazanie: Odbyt nieprawidłowy po zgorzeli uwięzgniętéj przepukliny pachwinowéj lewéj.—Założono 10 cm. od końca kleszczyki polipowe, pokryte czystemi rurkami gumowemi; zamknięto je przez owinięcie drutem.—Długość wyciętego kawałka 6 cm. z doprowadzającego, 4 z odprowadzającego jelita, klin śródjelicia wycięto.—Żadnéj różnicy światła nie było.—Dwurzędowy szew węzełkowy zmieniony przez Kochera na sposób Lemberta.—Szyto jedwabiem.—Ilość szwów 30.—Zeszyte jelito odprowadzono.—Przebieg aseptyczny, od 2 dnia kolki, 3 dnia wiatry, 9 dnia stolec.—Wynik: wyzdrowienie, wypuszczony z paskiem przepuklinowym.

13) Baum (*Berl. klin. Woch.* 1871, Nr. 20)—kobieta l. 48 licz.—operowana 21 grudnia 1880.—Wskazanie: odbyt nieprawidłowy po zgorzeli uwięzgniętéj przepukliny udowéj prawéj.—Chwilowe zaciśnienie otworu jelita wielką *pince á crémaillère*, późniéj przy szyciu palcami asystenta.—Długość wyciętego kawałka $5\frac{1}{2}$ cm. z wklęsłego, 11 cm. z wypukłego brzegu. Śródjelicie wycięte na sposób Kochera.—Szew jelitowy Czernego.—Szyto jedwabiem.—Ilość szwów niepo

dana.— Zeszyte jelito odprowadzono.—Przebieg aseptyczny, dnia 2 wiatry, dnia 4 stolec. Powikłanie z zapaleniem gruczołu przyusznego.—Wynik: wyzdrowienie, wypuszczony z paskiem przepuklinowym.

14) Rydygier (Przegląd Lekarski 1881. *(D. Z. f. Chir.* XV 3 i 4 zeszyt)—mężczyzna l. 46 licz.—operowany 15 lutego 1881.—Wskazanie: Nieprawidłowy odbyt powstały po uderzeniu w prawą okolicę pachwinową.—Zaciśnięcie elastycznemi uciskadłami Rydygiera.—Długość wyciętego kawałka 4 cm. z wklęsłego, 6 cm. z wypukłego brzegu. Śródjelicie odłączono od jelita między podwiązkami.—Żadnéj różnicy światła nie było.—Szew jelitowy Czernego.—Szyto katgutem.— Ilość szwów 40.—Zeszyte jelito odprowadzono.— Przebieg aseptyczny. Dnia 2 wiatry, dnia 8 stolec. Powikłanie z zapaleniem płuc.—Wynik: wyzdrowienie, późniéj pasek przepuklinowy założono.

15) Albert *(Wien. med. Presse* 1881, Nr. 17 i 19. *Centr. f. Chir.* 1881, Nr. 28)—mężczyzna lat 33 licz.—operowany w marcu 1881.—Wskazanie: 2 przetoki kałowe.— Długość wyciętego kawałka 5 cm.—W doprowadzającym odcinku zrobiono fałdę podłużną.—Szwy wewnętrzne nieco od siebie oddalone całą grubość jelita obejmujące, szwy jedwabne; zewnętrzne tylko przez surowiczą błonę przechodzące szwy katgutowe.—Zeszyte jelito odprowadzono.—Dnia 15 utworzyła się przetoka kałowa, późniéj jeszcze dwie inne; wszystkie niezadługo zamknęły się same przez się.—Wynik: wyzdrowienie.

16) Schinzinger *(Wien. med. Wochenschr.* 1881, Nr. 37) kobieta lat 46 licz.—operowana 16 kwietnia 1881.—Wskazanie: Odbyt nieprawidłowy po prawéj stronie.—Zaciśnienie jelita palcami asystenta.—Długość wyciętego kawałka 5 cm.— Wyrównanie różnicy światła przez wszycie.—Szew Lemberta.—6 szwów jedwabiem karbolizowanym. 6 katgutem i 4 szwy katgutowe w śródjeliciu.—Zeszyte jelito odprowadzono.—1 raz wymioty, znaczne osłabienie.—Wynik: † w skutek upadku sił. Zupełne zlepienie zeszytego miejsca.

17) Schinzinger (tamże)—kobieta lat 37 licz.—operowana 10 czerwca 1881.—Wskazanie: Przetoka kałowa w prawéj okolicy pachwinowéj.—Chwilowo zaciśnięto cienkiemi kauczukowemi rurkami i w odpowiednim położeniu dla szwu i dla cięcia palcami asystenta trzymano.—Długość wyciętego kawałka 6,5 cm.—Wyrównanie różnicy światła przez wszycie.—Szyto katgutem.—Ilość szwów 12.—Zeszyte jelito odprowadzono.—3 dnia wiatry, 13 dnia stolec.—Wynik: wyzdrowienie.

18) Weiss (łaskawe doniesienie kol Dra Michla z Pragi)—kobieta lat 23 licz.—operowana 15 lipca 1880.—Wskazanie: Odbyt nieprawidłowy po zgorzeli uwięzgniętéj lewéj przepukliny udowéj.—Lekkie zawiązanie jelit.—Długość wyciętego kawałka od każdego odcinka 2 cm.—Wpochwienie górnego odcinka w dolny; zeszycie szwami Lemberta.—Szyto cienkim karbolizowanym jedwabiem.—Ilość szwów 20.— Zeszyte jelito odprowadzono.—Odbijanie, wzdęcie—Wynik: † 4 dnia po operacyi na zapalenie otrzewny z przedziurawienia. (Dok. nast.)

V. Rzadki przypadek obrażenia śmiertelnego.

Podał Dr. **Kwieciński** w Oświęcimie.

Dwunastoletnia dziewczyna według opowiadania jéj ojca, schodząc ze strychu z nożem, stale w trzonku osadzonym, spadła u ostatniego schodu, wbiła sobie nóż w szyję i w chwilę potém żyć przestała. Sąd zarządził sekcyję zwłok. Badanie wykazało: Na lewéj połowie szyi tuż nad obojczykiem na szerokość 2 palców od linii środkowéj rana owalna 2·5 cm. długa, niecałe 2 cm. szeroka o brzegach gładkich; oś dłuższa owalu przebiega od góry—wewnątrz ku dołowi—zewnątrz. Po odpreparowaniu skóry pokazuje się obojczyk tuż około mostka gładko i ukośnie przecięty. Dalsze preparowanie wykazało: 1) cięcie w żyle bezimiennéj lewéj blizko jéj brzegu górnego w miejscu, gdzie wpada do niéj żyła tarczykowa, prawie równoległe do jéj osi, 1·5 cm. długie, i 2) cięcie nieco krótsze w leżącéj pod nią tętnicy bezimiennéj, również równoległe do osi téjże, prawie w środku grubości. Na powierzchni tylnéj przypada tylko górna polowa tego cięcia na tętnicę bezimienną, dolna połowa na sam łuk aorty. Dalszy ciąg rany śledzić można tuż koło nietkniętéj tchawicy i gardziela aż blizko do kręgów. Największa szerokość noża dosyć ostrego i silnego wynosiła 3 cm. Dziewczyna miała jeszcze tyle siły i przytomności, że sama go sobie wyjęła z rany.

VI. Oceny i sprawozdania.

Buchner: **Skutki dwoinek w ustroju żywym.**

Wywiązując się ze zadania przyjętego w nrze 40ym „Przeglądu", poczynam od rozprawy, wyrażonéj w nagłówku. Przedmiot jéj bowiem dla wszystkich czytelników równie zajmujący, a stanowisko, z którego autor rzecz traktuje, najogólniejsze. Trudność cala dla sprawozdawcy polega w tém, że, unikając za wielkich rozmiarów artykułu, musi pominąć milczeniem nie jedno zagadnienie, rozbierane przez autora, w tém zaś, co podaje, nie chcąc być ciemnym, nie może się streścić, jakby pragnął. Uwzględniwszy trudności powyższe, czytelnik niech raczy posłuchać tych części wykładu, które mi się wydają najbardziéj godnemi uwagi.

Wpływ przyrzutów, szkodliwy ustrojowi zwierzęcemu, składa się z zakażenia (*infectio*) i zatrucia (*intoxicatio*). Pierwsze jest skutkiem działania rozmnożonych dwoinek na tkanki ustroju, ostatnie wynikiem działania produktów rozkładu, przez nie sprawionego. Produkty te bowiem zachowują się względem ustrojów zwierzęcych jak zwykłe trucizny. Widzimy to na ciałach chemicznych, które wynikły z rozkładu związków więcéj złożonych w skutek procesu, zwanego gniciem (p. Przegląd nr. 26—27). Ciała takie, wprowadzone do ustroju zwierzęcego w większéj ilości, sprawiają objawy zatrucia.

Różnica w objawach chorób zakaźnych polega głównie na różném ich umiejscowieniu, to zaś wynika z odmiennych warunków, jakich różne rodzaje dwoinek potrzebują do swego rozwoju. Że tak jest, wskazuje następny wywód. Dwoinki, dostawszy się raz do obiegu krwi, muszą się rozchodzić po wszystkich tkankach i narządach, to rzecz jasna. Zachodzi więc pytanie, czy wszystkie składniki ustroju zachowują się względem nich jednako, lub też przeciwnie mamy powody do przypuszczenia, że zachowanie ich jest różne. W odpowiedzi na tak sformułowane zagadnienie wyznać należy, że wpływ tkanek ustrojowych na dwoinki jest nam w ogóle nieznany. Czy on atoli jest przywiązanym do spraw czysto chemicznych, lub też i do innych czynności fizyjologicznych, właściwych tkankom, możemy już dziś ku-

sić się o odpowiedź na zasadzie stwierdzonych dotąd faktów. Otóż co do pierwszego, doświadczenia, czynione zewnątrz ustroju, wskazują, że w krwi tętniczéj odwłóknionéj zasiany prątek cienki (*baccillus subtilis*), zwany także siennym dla swego pochodzenia (*Heubacterie)*, rozwija się doskonale, gdy dwoinka wałeczkowa, zwana dla swych skutków gnilną (*bacterium termo*), która jest we krwi zawsze obecną (dostaje się tam przez oddechanie), nie rozwija się wcale przynajmniéj w ciągu pierwszéj doby. Zdolność do mnożenia się w płynie wymienionym pierwszego rodzaju dwoinek zdaje się stać w związku z korzystnym na nie wpływem tlenu. Podobnież tylko tą samą okolicznością da się wytłumaczyć zjawisko, że prątki wąglikowe (*baccillus anthracis)* napotkać można tylko we krwi zwierząt chorych, nigdy zaś w tkankach, pozbawionych tlenu. Co do drugiéj części pytania, istnieją fakta, które wskazują, że wpływ tkanek na dwoinki nie polega jedynie na oddziaływaniu chemicznem, lecz że istnieje jeszcze inny ważny czynnik. Widzimy to na przerzeczonych już prątkach siennych i wąglikowych, a mianowicie na różnicy ich zachowania się w téj saméj cieczy wewnątrz a zewnątrz ustroju. I tak prątki sienne mają zewnątrz ustroju w każdym względzie chemicznym przewagę nad wąglikowemi i znoszą w równych warunkach więcéj kwasu i więcéj alkali, wytrzymują lepiéj wpływ ciał dwoinkom szkodliwych, mnożą się raźniéj w tych samych pożywkach sztucznych, potrafią przyswajać połączenia chemiczne, nieprzydatne prątkom wąglikowym do odżywiania, wreszcie okazują nieskończenie większą wytrwałość na gorąco, i w téj mierze przewyższają wszelkie znane ustroje (jak wiadomo, mogą bez szwanku przebywać kilka godzin w kipiątku). Mimo takich przymiotów mają wewnątrz ustroju wyższość nad niemi prątki wąglikowe. Te bowiem, straciwszy w skutek wielokrotnych hodowli w wyciągu mięsnym i peptonowym wiele ze swéj dzielności zakaźnéj, odzyskują takową w całéj pełni, jeśli zaszczepione zwierzęciu mogą zamiast zewnątrz ustroju rozmnożyć się wewnątrz niego. Świeże zaś prątki sienne przeciwnie nie chcą się mnożyć w ustroju żywym a natomiast plodzą się dobrze zewnątrz niego w krwi odwłóknionéj, jeśli takowa własności swe tętnicze, czyli zapas tlenu, zachowa, ile możności długo przez ciągły ruch w powietrzu. Z faktów powyższych słusznie się godzi wnioskować, że o losie dwoinek, które się dostały do ustroju zwierzęcego, rozstrzygają nie same warunki chemiczne, lecz i takie, które są przywiązane do fizyjologicznych własności tkanek.

Niedość atoli na tém. Rzeczą bowiem jest wielce prawdopodobną, że różne tkanki i narządy w ustroju zwierzęcym odmiennie się zachowują względem tego samego rodzaju dwoinek. Wskazuje na to już sama różnica w czynnościach ich, a ztąd we właściwościach fizyjologicznych. Przemawia za tém także różna skłonność, jaką osobniki jednego rodzaju okazują do rozmnażania dwoinek jednakowych i fakt świadczący, że w téj sprawie najdelikatniejsze różnice mają rozstrzygające znaczenie. Niepodobna bowiem przypuścić, aby u dwóch osobników prawidłowych, z których jeden ma wielką skłonność do pewnéj choroby zakaźnéj, drugi zaś jest całkiem jéj nieprzystępnym, tkanki i narządy ich jednorodne więcéj się od siebie różniły, niż różnorodne tkanki i narządy tego samego osobnika. Jeżeli więc dwoinki chorobowe wcisną się do ustroju, to los ich będzie różnym w miarę tego, gdzie się dostaną. W regule niektóre tylko narządy, lub nawet jeden narząd wyłącznie, albo zgoła pewne tylko części jego dozwolą im się osiedlić, w innych zaś zginą podobnie jak w osobniku dla nich nieprzystępnym. Tkanka lub narząd, które z przyczyny swego usposobienia dozwoliły się dwoinkom mnożyć, poczną oczywiście cierpieć z tego powodu, obraz zaś chorobowy będzie różnym w miarę tego, czy siedzibą złogów są jelita, a zarazem może części układu nerwowego, lub czy nie są pewne warstwy skóry, albo wreszcie nerki i części układu chłoniczego. Narządy, zajęte przez dwoinki, stoją w związku z resztą ustroju, wyrazem tego stosunku są więc czynności fizyjologiczno-patologiczne, które nazywamy chorobą. Jeżeli ta jest cięższą, to w późniejszych jéj okresach umiejscowienie złogów nie pozostanie już tak wyraźném jak w początku, gdyż tak dwoinki jak i produkty rozkładu, przez nie sprawionego, dostają się ciągle ze swéj pierwotnéj siedziby do ogólnego obiegu krwi. Ztąd zaś, jeśli krążą w obfitéj ilości, mogą się zagnieździć w narządach mniéj korzystnych dla swego rozwoju. Właściwości bowiem, na których napastnikom pierwotnie zbywało, potrzebne kwoli zastosowania się do mniéj korzystnych warunków bytu, mogą być do pewnego stopnia zastąpionemi przez wielką ilość napastników. Obraz chorobowy może naturalnie przez to stać się ogólniejszym: nabrać cechy zatrucia krwi. W takim razie właściwe umiejscowienie przyrzutu traci oczywiście na znaczeniu; wtedy atoli zmienia się także obraz kliniczny choroby. *Dr. Różański. (Lwów).*

(Ciąg dalszy nastąpi..

Dr. Fischl: **O niektórych przyczynach przemijającego białkomoczu.**

Znane są przypadki mniéj lub więcéj szybko przemijającego białkomoczu (*albuminuria transitoria*), który, jak to wykazuje dokładne badanie i dalszy przebieg, nie może zależeć od jakiejś zmiany chorobowéj nerek, gdyż nie tylko brak objawów puchliny ale także i innych składników nieprawidłowych w moczu, na obecności których opiera się rozpoznanie cierpienia nerkowego. Białkomocz ten przemija u niektórych chorych tak szybko (czasem nawet w ciągu paru godzin), że i z téj przyczyny nie można w tych razach myśleć o głębszych zmianach nerek; z resztą w przypadkach tych częstokroć zachodzą stosunki, które tłumaczą bardzo dobrze pojawianie się białka w moczu bez przypuszczania zmiany zapalnéj w nerkach. Że pojawianie się białka w moczu nie zawsze polega na materyjalnych zmianach w nerkach, nietajném było już i dawnym lekarzom. Wspominają o tém np. Bright, Spittal, Darwal i inni. O białkomoczu występującym w chorobach opłucny, osierdzia lub płuc mówi Désir, Solon, w ostrych osutkach Abeille, Longet, Bernard, Fischer i w. i. w chorobach mózgu i opon mózgowych, Becquerel w przypadkach duszności, ogólnych chorób gorączkowych i t. p.

Rayer i Höfle wykazali już, że białko w moczu może pochodzić skutkiem domieszki krwi, ropy i t. p. do moczu. Na ostre leki moczopędne, jako przyczynę powyższéj nieprawidłowości, zwrócili uwagę Fränkel i Ravoth, oraz Valentiner. Inni dowiedli, iż białkomocz odnieść należy w wielu razach do miejscowych zakłóceń w krążeniu, spożycia pewnych pokarmów, trucizn i t. d. Przypomnieć tu należy również liczne przypadki prostego, bezgorączkowego nieżytu kiszek, w których jużto objawy lekkiego zapalenia nerek, już też prosty spostrzegamy białkomocz.

Również i Fischl opisuje niektóre przypadki białkomoczu u chorych, u których podobnież nie można przypuszczać organicznéj zmiany w nerkach.

Mianowicie u osobników, podlegających jakiemuś bolesnemu cierpieniu narządów brzusznych, wykazał on częstokroć, w krótce po napadzie bólów, białko w moczu; w takich razach jednakże napad winien być bardzo silny i dłużéj trwający. Że jednakowoż potrzebne jest bardzo wczesne badanie, dowodzi okoliczność, że niekiedy już w kilka godzin po napadzie mocz zawierał zaledwie ślady białka, albo też nie zawierał go już wcale, aczkolwiek krótko przedtém zawierał go w dość wielkiéj ilości. Jestto zatém niekiedy objaw nader szybko przemijający, podczas gdy w innych przypadkach białkomocz w ten sposób powstały utrzymuje się czas dłuższy, chociaż w niższym stopniu. Autor uważał przypadki, w których wydzielanie białka trwało przez dwa do trzech tygodni.

Co się tyczy ilości białka zdarzaią się chorzy, u których wykazać można lekkie tylko, jednak wcale wyraźne zmętnienie, u innych zaś znajdują się takie ilości białka, że większa część moczu krzepnie. Autor do badania używał za każdym razem przynajmniéj dwóch metod, najczęściéj badał za pomocą kwasu azotowego i przez zagotowanie, niekiedy używał także kwasu octowego i żelasinku potasu, mianowicie gdy się rozchodziło o wykazanie nader małych ilości białka.

U wszystkich chorych ilość moczu podczas napadu i przez pewien czas po napadzie bywała znacznie zmniejszoną. Po większéj części chorzy przez kilka, a nawet kilkanaście, godzin i dłużéj nie oddawali wcale moczu, poczém oddawali go w bardzo małéj ilości.

Ciężar gatunkowy zachowywał się tak różnie, że trudno coś powiedzieć o jego stosunku do pojawiającego się białka.

Z nieprawidłowych składników wcale nierzadko wykazać było można przybłonki kanalików moczowych, wyjątkowo zaś waleczki szkliste, które same przez się bynajmniéj nie przemawiają jeszcze dowodnie za istnieniem zmiany zapalnéj w nerkach.

U wszystkich chorych wybitném było podczas napadu mniéj lub więcéj znaczne obniżenie cieploty części obwodowych, oraz owa znana zmiana w tętnie i w rysach twarzy, należąca do zwykłych objawów towarzyszących znacznym bólom brzusznym.

Zdaniem Fischla zdaje się to być rzeczą obojętną, jakie zmiany patologiczne wywołują owe napady; istotną i konieczną dla powstania białkomoczu przyczyną jest w tych razach pewnego stopnia zapad (*collapsus*) a niekiedy i pewne usposobienie osobnicze. Z 3 chorych z rakiem żołądka Fischl u jednego tylko znajdował po każdym napadzie bólów żołądkowych białko w moczu. W przypadkach kamyków żółciowych oraz moczowych można także niekiedy podczas bolesnych napadów wykazać białko w moczu. Zdarza się to również w przypadkach silnych bólów żołądkowych przyrody nerwowéj oraz gwałtownego morzyska

We wszystkich tych przypadkach zapad jest istotną przyczyną białkomoczu. Tłumaczy się to teoryją Runeberga, według którego przepełnione podczas zapadu żyły nerkowe przyczyniają się do obniżenia ucisku w naczyniach Malpighiego; żyły te w piramidach uciskając cewki odprowadzające kanalików moczowych przeszkadzają swobodnemu odpływowi wydzieliny, przez co podwyższa się ucisk w kanalikach moczowych. (*Arch. f. klin. Med. XXIX. 3).*

St. Sm.

Dr. Thomayer: **Padaczka kiłowa.**

Wykazanie, że kiła mózgowa może wywołać padaczkę, jest zasługą przeważnie lekarzy francuskich i angielskich. Dopóki niewiadomém było, że zadrażnienie kory mózgowéj, mianowicie środkowych zwojów, może wywołać kurcze padaczkowe, nie można było zrozumieć należycie napadów padaczkowych, tak często w przebiegu kiły się pojawiających. Dwa takie przypadki postrzegane w klinice prof. Eiselta opisuje Dr. Thomayer. Pierwszy przypadek dotyczył mężczyzny 40-letniego, który przed 20 laty miał na prąciu wrzód kiłowy i leczony był wcieraniami szaréj maści. Na kilka tygodni przed przyjęciem do kliniki cierpiał silne bóle głowy, wzmagające się w nocy. Przed 9 dniami krając chleb po raz pierwszy uczuł kurcz w lewéj ręce, poczém wkrótce wystąpiły trzykrotne napady kurczów klonicznych, zwłaszcza po stronie lewéj ciała. Nazajutrz po przyjęciu do kliniki chory dostał napadu epileptycznego trwającego bez przerwy blisko sześć godzin. Chory przy tém leżał na wznak, z głową przechyloną ku stronie lewéj. Gałki oczne zwrócone ku górze i stronie lewéj, żrenice miernie rozszerzone; za dotknięciem rogówki nastaje odruchowe zwarcie powiek. Usta zaciśnięte, nie pokryte pianą. Prawy policzek spokojny, po stronie zaś lewéj rytmiczne drgawki wszystkich mięśni zaopatrzonych odpowiednim nerwem twarzowym. Oddech spokojny. Prawa odnoga górna zachowuje się prawidłowo, na lewéj zaś kurcze kloniczne wszystkich mięśni. Takież kurcze były po stronie lewéj piersi, brzucha i na odnodze dolnéj lewéj. Prawa połowa ciała zupełnie spokojna. Po trzech godzinach kurcze pojawiały się częściowo i po stronie prawéj. Skóra pokryta kwaśnym potem, twarz sina, tętno nieco przyspieszone, dość pełne. Świadomość, początkowo zupełnie utracona, po dwóch godzinach wróciła jeszcze podczas napadu.

Nazajutrz po napadzie stan był następujący: Mierny niedowład mięśni lewego policzka, zaopatrzonych dolną gałęzią nerwu twarzowego. Bruzda lewa nosolicowa płytsza niż prawa; język pochyla się ku stronie lewéj, języczek ku prawéj. Lewa odnoga górna niedowładna, w stawie łokciowym mierna kontraktura. Ruchy bierne bardzo bolesne. Czucie prawidłowe. Na podniebieniu miękkiém, mianowicie po stronie lewéj, blizny. Stłumienie sercowe powiększone, nad zastawką dwukończystą pierwszy krótki szmer; w moczu nie było białka. Podawano choremu jodek potasowy. W dalszym przebiegu chory narzekał na rwące boleści w ręce lewéj. Bóle te ustały po zastosowaniu za radą Boudeta na miejsce bolesne wibrującego strojnika (widełek). Po 3 tygodniach chory opuścił klinikę bez objawów nieprawidłowych, a po 4 miesiącach widział go autor zupełnie zdrowym. Rozpoznano zmiany kiłowe w korze mózgowéj.

Drugi przypadek przedstawiał się zupełnie inaczéj. Mężczyzna 57-letni przed 4 miesiącami cierpiał na zapalenie obydwóch nerwów wzrokowych, póżniéj narzekał na częste bóle głowy, zwłaszcza w nocy. Na dwa dni przed przyjęciem do kliniki dostał napadu kurczów z utraceniem świadomości. W klinice zauważono napady kurczów silnych z przestankami kilku do kilkunastu minutowemi. Zupełny brak przytomności. Każdy napad rozpoczyna się od wykrzyku, poczém chory zatacza głowę ku stronie prawéj i dostaje kurczów wszystkich mięśni dowolnych. Najprzód pojawiają się tylko drgania włókienkowe zwłaszcza na odnogach górnych, póżniéj zaś kurcze stają się coraz gwałtowniejszemi i tyczą się wszystkich mięśni. Twarz przytém sina, źrenice rozsze-

rzone, spojówki nastrzykane. Obfite ślinienie. Skóra pokryta potem obojętnie oddziaływającym. Każdy napad trwał około 2 minut. W przestankach świadomość częściowo wracała. Ślady przebytéj kiły w postaci blizn tak na prąciu, jako i na skórze. W ciągu pierwszego dnia chory przebył 56 napadów epileptycznych, drugiego zaś 101. Trzeciego dnia śmierć. Rozpoznanie kliniczne opiewało: *Syphiloma cerebri, Status epilepticus.* Badanie pośmiertne wykazało: *Pachymeningitis, meningitis, encephalitis superficialis lobi anterioris sinistri syphilitica, cicatrices syphilit. pulmonis dextri et hepatis. Atrophia test., blennorrhoea bronchorum, oedema pulmonum acutum.*

Autor zwraca uwagę, że przypadek ten prostuje mylne zdanie Fourniera, jakoby napady epileptyczne przyrody kiłowéj nigdy się nie rozpoczynały od wykrzyku.

(Časopis lékařův českých Nr. 40 i 41. 1881).

Dr. Smolcński.

Stosunek kiły do uwiądu rdzeniowego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 42).

Reasumując, cośmy dotąd przywiedli, widzimy naprzód co do statystyki, że jeśli weźmiemy na uwagę tylko te przypadki uwiądu, podane przez niemieckich autorów, w których poprzedzały objawy kiły ogólne, to u Erba przedstawiają one 52% chorych uwiądowych, u Bernhardta 22%, u Remaka 21%, u Bergera i Gesenius po 20%, u Fischera 15%, wreszcie u Westphala 14%. Z liczb powyższych widocznem jest, że różnica ich polega na odmienności warstw społecznych, z których autorowie czerpali materyjał do swéj statystyki, i na różnych ich siedzibach. Uderzającą jest w téj mierze różnica między datami Eulenberga z Greifswaldu a autorami paryzkimi. Na każdy sposób statystyka nie rozstrzyga sprawy, o któréj rzecz, ani na jednę ani na drugą stronę. Również wyniki leczenia swoistego nie dowodzą istnienia uwiądu kiłowego. Należy bowiem pamiętać, że w przeważnéj części przypadków uwiądu zadaje się jodek potasu, jeśli nie jako lek przeciwkiłowy to jako środek rozdzielający *(resorbens)*, a uwiądy rozwijają się swoją drogą. Daléj baczyć należy, że przypadki uwiądu, uznanego za kiłowy, w których środki rtęciowe sprawić miały polepszenie, równoważą się z sumą innych przypadków, w których leczenie swoiste nie pomogło lub nawet zaszkodziło widocznie. Wreszcie nie należy spuszczać z uwagi i dobrowolnych dłuższych zwolnień w przebiegu uwiądu, które każą przyjmować z niedowierzaniem pozorne skutki lecznicze.

Jeśli już wyniki statystyki i terapii czynią nieprawdopodobnem istnienie uwiądu kiłowego, to anatomija patologiczna dorzuca do nich jeszcze swe wątpliwości. Takowe rozwinął w sposób interesujący Juillard *(Etude critique sur les localisations spinales de la syphilis.* Paris, 1879). Badacz ten stwierdza, że zmiany kiłowe w rdzeniu pacierzowym okazują największe podobieństwo do takichże zmian w mózgu: równie tu jak tam choroba nagabuje kości, opony i tkankę nerwową. Nacieki kiłowe opon z następowem stwardnieniem lub rozmiękczeniem gumiakowem są częste i sprawiają zrośnięcie opon ze sobą lub z tkanką nerwową. Zmiany saméj tkanki nerwowéj rdzenia są w ogóle rzadkie: wszystkich znanych przypadków jest tylko 5, i żaden z nich nie jest bez zarzutu. Zmiany te przedstawiają rozmiękczenie albo stwardnienie, i zajmują głównie części rdzenia obwodowe. Topografija zmian jest dla kiły cechującą: takowe bowiem dotykają głównie układu chłonnego to jest opon, osnowy nerwowéj (*neuroglia*) i błony zewnętrznéj naczyń *(adventitia)*. Są więc rozlane a nie ograniczone do pewnego układu. Okoliczność powyższa, to jest że kiła sprawia w rdzeniu zawsze zmiany rozlane w przeciwieństwie do innych chorób, które zajmują tylko pewien układ w ustroju, jest w całéj nauce o kile rdzeniowéj najlepiéj ugruntowaną. Dla tego należy u osób kiłowych uważać zmiany w rdzeniu, ograniczone do pewnego układu, za powikłanie kiły, a nie za jedno z jéj umiejscowień. Ztąd też uwiąd rdzenia jako stwardnienie tylnych jego powrózków nie może być skutkiem bezpośrednim kiły. W dalszym ciągu J. przytacza kilku autorów, którzy już przed nim zbijali twierdzenia Fourniera pomiędzy innymi Cornila (*Leçons sur la syphilis.* Paris 1879. p. 365), i przytacza Broadbenta, który już w r. 1874 mniemał, że „do właściwości kiły wcale nie należy ograniczanie swych złogów do tego lub owego układu czynnościowego w ustroju". J. atoli sam nie chce odrzucać bezwarunkowo wszelkich stosunków między kiłą a zmianą rdzenia, którą zwie *ataxie locomotrice*, najprzód dla tego, że w ostatniéj zajęty bywa nietylko rdzeń lecz i mózg tudzież nerwy z mózgu wychodzące, takowa jest więc raczéj chorobą całego układu nerwowego niż rdzenia. Potem, że zdarzają się przypadki tego cierpienia, gdzie nietylko są zajęte tylne powrózki lecz i błony mózgowe, tudzież układy sąsiednie: przypadki, w których choroba naczyń odgrywa rolę. Rzeczą jest więc możliwą, że są dwie formy bezładu w czynnościach nerwowych jedna ściśle układowa czyli właściwa, druga rozlana albo kiłowa. Rozwiązania tego pytania J. oczekuje od przyszłych badań anatomiczno-patologicznych *(Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1881).* *Dr. Różański.*

Wiadomości pomniejsze.

(A. K.) **Pasteur z uczniami zaszczepił 30,000 owiec złagodzoną limfą wąglikową.** Prefekt departamentu Sekwany zaproponował Pasteurowi założenie fabryki téj limfy, lecz badacz ten uchylił tę propozycyję, chcąc rozjaśnić poprzednio niektóre szczegóły naukowe. Szczepienie będzie wynosić 5 centymów od sztuki bydła. Pasteur przedsiębierze studyja nad przyrzutem żółtéj febry i w tym celu udał się do Bordeaux, gdzie jest osobny szpital cierpiących na tę chorobę zakaźną. (*La Republique française* 16 IX).

(?) Najnowsze poszukiwania Cornila potwierdzają w zupełności zdanie Hansena, że u chorych dotkniętych trądem w różnych narządach wykazać można bakteryje i prątki. W największéj ilości znajdował je C. w guzach trądowych, w mniejszéj w wątrobie i pniach nerwowych. Zakaźna przyroda trądu zdaje się pozostawać w związku przyczynowym z powyższemi grzybkami, gdyż wstrzykiwanie podskórne środków przeciwpasorzytniczych, np. kwasu karbolowego, według Labbégo, okazało się w téj chorobie skutecznem. Godnem jest także uwagi że Gauchému nie udawało się szczepienie bakteryj trądowych (*Progrès med.* 1881, 15 czerwca).

(?) **O działaniu rtęci na ustrój zwierzęcy.** Doświadczenia Meringa dokonane na kotach, królikach i psach wykazują, że w przypadkach bardzo wybitnego przewlekłego zatrucia rtęciowego nigdy nie cierpią ani skóra ani kości, lecz przedewszystkiem przewód pokarmowy. *Stomatitis ulcerosa*, któréj towarzyszy *foetor ex ore*, jest najważniejszym objawem, wikłającym się dość często

z zapaleniem języka. Ślina wydziela się niekiedy w większéj ilości. Zawsze pojawiają się brak apetytu i biegunka. Później występuje osłabienie serca, poczém zwierzęta giną wśród objawów zapadowych. Podczas zatrucia postrzegać można niekiedy wielką wrażliwość psychiczną i drżenie całego ciała, w rzadkich przypadkach białkomocz.

Sekcyja wykazywała: Krwotoki w mięśniu sercowym, przeponie i błonie śluzowéj męcherza. Wrzody na błonie śluzowéj żołądka i kiszek cienkich; najgłębsze zmiany znajdowały się w kiszce grubéj, gdzie wrzody, usadowione na szczytach fałd, sięgały aż do błony mięsnéj. Przekrwienia wątroby i nerek były dość częste. (*Archiv f. exper. Pathol.* t. 13, str. 86).

(P....i) **Bromek potasu lub sodu w napitku musującym przeciw nudnościom i wymiotom w cierpieniach macicznych.** Dr. Chéron zaleca następujący napitek jako najskuteczniéj uśmierzający wymioty i nudności, nawet w przypadkach zapalenia macicznego w okresie ostrym.

Zapisuje dwa rozczyny:

Nr. I. *Rp. Kali bicarbonici* . . 2·00
Aq. communis . . . 60·00
Kalii bromati . . . 2·00
M. D. S. Nr. I.

Nr. II. *Rp. Acidi citrici*. . . . 4·00
Aq. communis . . 120·00
Syr. simpl. 40.00
M. D. S. Nr. II.

Do próżnéj szklanki daje się łyżeczkę od kawy rozczynu z Nru Igo i łyżkę stołową z rozczynu Nr. II, miesza się i pije natychmiast, powtarzając tę samą ilość co pół lub co godzina. Przepis powyższy przedstawia maximum dziennéj ilości. (*France medicale* 1881, II 39).

Łuszczyca w skutek zażywania boraksu. Dr. Gowers przytacza dwa przypadki z własnéj praktyki i jeden przypadek z praktyki Dra Spencera, w którym łuszczyca (*psoriasis*) wystąpiła w ciągu zażywania boraksu, ktory zadawano przez dłuższy czas w dawkach od jednego do półtora grama dla usunięcia padaczki. We wszystkich trzech przypadkach łuszczyca ustąpiła rychło po dodaniu arszeniku do boraksu. Gowers przypisuje łuszczycę boraksowi. (*The Lancet* 24 IX, 1881.) *Dr. Bogdanik.*

(K. Gr.) **Chinchinin Mackeya** (*Mackey's quinquinine*). W skutek wysokiéj ceny chininu panowie Mackey i spółka wprowadzili w użycie pod nazwą chinchininu kombinacyję alkaloidów kory chinowéj, o któréj mniemają, że wyrugnje wszelkie droższe przetwory obecnie w praktyce szpitalnéj używane. Co do powierzchownego wyglądu to chinchinin trudno odróżnić od chininu, łatwo rozpuszcza on się w rozcieńczonych kwasach, dając rozczyn przeźroczysty. Posiada on własności przeciwokresowe a okazał się w gorączce i niektórych postaciach nerwobólu prawie równie skuteczny co chinin. (*The Lancet* 1881. II, Nr. 16).

VII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lekarska Tow. Przyj. Nauk Pozn.

Posiedzenie z dnia 9go września r. b.
Przewodniczący kol. Kaczorowski.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia zdaje referent sprawę z III Zjazdu lekarzy i przyrodników w Krakowie, a w szczególności mówi o pracach sekcyi wewnętrznéj, zewnętrznéj, medycyny teoretycznéj i publicznéj. Następnie mówi kol. Kaczorowski o użyciu pilokarpinu w krwotokach płucnych.

W ubiegłym tygodniu, mówi prelegent, zachodziły równocześnie u kilku suchotników pod obserwacyją moją zostających znaczne krwotoki płucne. Początek jesieni i schyłek wiosny są to uprzywilejowane pory, w których wzmiankowane krwawienia pojawiać się lubią. Dr. Rohden z Lippspringe już w r. 1870 zwrócił uwagę na ich zależność od niektórych własności powietrzni. Mianowicie zauważył, że nagłe zmiany ciepłoty, nasycenie wodą tudzież ciśnienie powietrza na powstawanie krwotoków płucnych wpływają.

Takie zmiany zachodzą szczególniéj przed i podczas burzy, jeżeli, w obec wielkiego upału oraz wygórowanéj wilgoci w powietrzu, nagle wiatr zawróci i barometr opadnie. Skutkiem nagromadzonéj w powietrzu pary wodnéj tak skóra jakoteż płuca upośledzone bywają w wyziewaniu wody, która wstrzymana w obiegu krwi sprawia, że płuca szybciéj i płyciéj pracują, serce słabiéj się kurczy, zkąd powstaje uczucie pełni i ciśnienia w piersii trafnie więc nasz język takie powietrze zwie „dusznèm". Jeżel, wtedy skutkiem nagle od bieguna porwanego prądu powietrze się oziębi, para wodna szybko w niém tężeje, a ciśnienie jéj czyli barometr opada. W takich okolicznościach nie trudno sobie wytłumaczyć, że naczynia znajdujących się w stanie zastoju płuc u ludzi dotkniętych zkądinąd jeszcze przywykłém przekrwieniem pod wpływem nagłego zwolnienia z pod uprzedniego ciśnienia łatwo pękają i mniej lub bardziéj obfite krwotoki płucne na jaw wyprowadzają. Celem sprawdzenia takiego związku przyczynowego pomiędzy krwotokami płucnemi a przerzeczonym stanem powietrzni sekcyja balneologiczna berlińskiego stowarzyszenia lekarskiego niedawno temu wezwała lekarzy do zbiorowego uskuteczniania przy każdym wydarzającym się przypadku krwotoku płucnego następujących notatek: 1) daty, a jeżeli można godziny powstania krwotoku, 2) kierunku wiatru (chorągiewki i biegu obłoków), 3) szybkich zmian ciepłoty — burzy, 4) ciepłoty rannéj, południowéj i wieczornéj oraz stopnia wilgoci. 5) stanu tudzież wahania się barometru, 6) ozonometryi, 7) ogólnych okoliczności. Wartoby, ażebyśmy także podobne zapiski o każdym naszym chorym krwotokiem płucnym dotkniętym robiąc i składając na ręce sekretarza naszego zebrali materyjał mogący się przyczynić do wyświecenia teoryi o patogenezie krwotoków płucnych. Obecnie zaś pragnąłbym wywołać dyskusyję o ważniejszym daleko, bo praktycznym, przedmiocie terapii krwotoków płucnych, ile że najbliższe dnie niezawodnie dostarczą niejednemu z nas sposobności do doświadczenia środków, o których tu mowa będzie. Biorąc inicyjatywę w téj kwestyi nadmieniam z góry, że nie myślę bynajmniéj wyczerpującéj poddawać krytyce wszystkich przeciwko rozmaitym formom krwawienia z płuc zalecanych środków. Ograniczę się jedynie do rozbioru postępowania leczniczego, jakiego najnowsza szkoła obecnie trzymać się zwykła w razach nader obfitych a groźnych krwotoków płucnych u suchotników, (dotkniętych mniéj więcéj rozległemi naciekami i jamami w płucach) nagle bez znaczniejszego wznowienia się sprawy zapalnéj w płucach, śród znośnego ogólnego stanu zdrowia, wybuchających i tak chorego jak otoczenie jego największą grozą napełniających.

Otóż środkami w takich przypadkach powszechnie zalecanemi są:

1) bezwzględny spokój chorego, wstrzymanie się od wszelkiego ruchu, nawet mówienia, wysokie ułożenie górnéj części ciała a zatém i głowy.

Przeciwko takiemu zachowaniu się chorego nakazuje mi doświadczenie moje stanowczo wystąpić, ponieważ uważam je nietylko za wielce uciążliwe dla chorego, ale zupełnie niepotrzebne a nawet poniekąd szkodliwe. Krwotoki płucne występujące w dopieroco określonych warunkach bywają prawie bez wyjątku biernemi, jedyny wyjątek stanowiłyby przypadki nadżarcia tętnicy w jamie rozpadowéj bardzo jeszcze problematyczne, tj. bywają wynikiem zastoju płuc a nie, jak dawniéj twierdzono, zejściem kongestyi czyli fluksyi do schorzałéj części płuc. Jeżeli więc zastój krwi w płucach jest główną podstawą pękania naczyń płucnych, łatwo zrozumieć, że bezwzględne unieruchomienie wszelkich woli podległych mięśni może tylko przyczynić się jeszcze do zwiększenia owego zastoju. Wszak każdy ruch mięśnia sprowadza doń żywszy przypływ krwi, a zatém ruchy raczéj odwodzą skutecznie krew od przepełnionych nią płuc, byleby wykonywane bywały nie nad miarę, ażeby nie nużyć zbytnio serca.

Gorszy wpływ jeszcze wywiera na zastój płuca przestrzegane instynktywnie przez chorych, którym nakazano wcale nie poruszać się i nie mówić głośniéj, płytkie o ile być może oddychanie, gdyż skutkiem unieruchomienia prawie klatki piersiowéj nietylko wypróżnienia się żył płucnych znacznie utrudnione, ale skutkiem niedostatecznego utlenienia się krwi i tak już wątłe ruchy serca bardziéj jeszcze słabnąć winny. Powolne, niemęczące głośne mówienie, skandowanie nawet zaleciłby należało takim chorym, a nie ciche szepty albo nawet rekurs do ołówka, na co ich zwykle skazanych widzimy.

Zresztą i usposobienie moralne chorego, które skutkiem całemi poniekąd tygodniami nałożonéj nań nieméj roli, uledz winno wielkiemu pognębieniu, wcale nie jest do lekceważenia. Uważałem, jak zupełnie nowa otucha wstępowała w te biedne wylęknione ofiary, gdy mi się czasem zdarzyło śmiałą zachętą uwolnić ich z długiéj języka i członków uwięzi. Pozwalając chorym ułożyć się wedle upodobania i swobodnie byle bez wysilenia poruszać się i mówić zwyczajnie, nigdy nie widziałem ztąd pogorszenia. Z wielu przykładów przytaczam tu jeden tylko znanego tu powszechnie niegdyś kupca B. suchotnika, który przez 10 lat co wiosna i jesień podlegał bardzo obfitym krwotokom płucnym. Przez pierwsze 5 lat przy zachowaniu bezwzględnego spokoju, przeciągały się krwotoki prawie zawsze do 6 tygodni, od czasu gdym mu zalecił swoją metodę, po 3ch dniach wszystko się uspokajało, chory wstawał i wracał do zajęć swoich. Że wysokie ułożenie głowy osłabionych hemoptyków nie zgadza się z traktowaniem anemii mózgu, nawiasem napomykam.

2) Drugim obecnie ulubionym środkiem w krwotokach płucnych bywają zimne, a nawet lodowe, okłady piersi całéj albo przynajmniéj choréj połowy, z któréj krwotok wychodzi.

I ten przepis uważam za zupełnie pozbawiony wszelkiéj racyi fizyjologicznéj. Gdyby nawet chodziło o krwotok kongestywnéj natury, nikt zapewne łudzić się nie będzie, ażeby oziębianie klatki piersiowéj przeniknąć mogło aż do samego miąższu płuca, a tém mniéj aż do głębszych części jego będących siedliskie mkrwotoku. Jeźli zaś zimno nie dosięgnie płuca aby skurczyć jego naczynia, nietylko chybia zamierzonego celu, ale pod pewnym względem przeciwny nawet sprawiać winno skutek, spędzając bowiem krew z ściany klatki piersiowéj, do któréj stosowaném bywa, zwiększać winno przekrwienie wewnętrznych narządów, a pomiędzy niemi płuc.

Zimne okłady mogłyby mieć jaki sens chyba, gdyby je ograniczono wyłącznie do okolicy sercowéj, gdzie sprowadzając wolniejsze i silniejsze skurcze serca, przyczynić się mogą do uśmierzenia wielkiego niepokoju i trwogi, jaką choremu sprawia sam widok krwi i gwałtowne kołatanie serca, a co ważniejsza jeszcze, popychając z większą energiją krew do tętnicy płucnéj jako *vis a tergo* do zwalniania zastoju, w którym główne krwotoku jest źródło. Chcąc zewnętrzny stosować środek, trafniejszą wydaje mi się rada naszych w sztuce przodków, co zalecali środki wywołujące szybkie przekrwienie skóry np. zanurzenie odnóg w gorącą wodę, pryszczydła. Najpraktyczniejszemi pod tym względem zapewne są gorczyczniki, szczególnie w formie ulubionych papierków Rigollota, o których nikt nie wątpi, że przyłożone od razu w kilku miejscach silną rewulsyję krwi na zewnątrz sprowadzić zdołają. Wszakże konieczną przytém jest przezorność niezostawiania ich dłużéj nad czas, w którym pieczenie skóry odzywać się zaczyna, co zależy od wrażliwości osobniczéj, gdyż silne bóle osłabiająco oddziaływają na serce i zwiększają psychiczny niepokój chorego.

(Dokończenie nastąpi).

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XI z dnia 1 czerwca 1881 r.

Przewodniczący: kol. doc. Jordan; Członków obecnych 25.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia wybrano członkiem czynnym Towarzystwa lek. Dra Walerego Jaworskiego.

2) Kol. Prezes przedstawił na członka honorowego naszego Towarzystwa prof. Dra Henryka Hoyera w Warszawie; wszyscy obecni popierają.

3) Kol. Doc. Pieniążek demonstrował przyrząd elektryczny pomysłu Nitzego-Leitera służący do oświetlania niektórych jam ciała ludzkiego w celach rozpoznawczych. — Kol. prof. Domański zabierając głos w dyskusyi podnosi ujemne strony tego przyrządu, a mianowicie, że jest bardzo skomplikowany i kosztowny, że ustawienie jego wymaga wiele zachodu, że nie nadaje się przeto do podręcznego użycia w ambulatoryjum; nadto obrazy, jakie za pomocą niego otrzymujemy, są niejasne i światłem czerwoném zabarwione. — Kol. Doc. Pieniążek nie podziela tego zapatrywania, jakoby obrazy były niejasne, owszem są one bardzo jasne i dokładne, a tylko te przedstawiają się czerwone, gdzie przedmiot badany, jak np. nagłośnia, jest już z natury czerwony; które zaś są białe, jak np. więzadła, te dają obrazy białe. — Kol. Doc. Obaliński sądzi, że byłoby to z korzyścią dla aparatu, gdyby Leiter zamiast dwojakiego kwasu użył był płynu przy bateryjach grenetowskich. — Kol. Gluziński miał sposobność pracować tym przyrządem u Doc. Dra Ultzmanna we Wiedniu przy badaniu wnętrza pęcherza i doszedł do tego przekonania, że zastosowanie jego może mieć miejsce tylko w celach dyjagnostycznych i to bardzo problematyczne, bo obrazy otrzymane są z tak małéj przestrzeni, że potrzebaby ich bardzo wiele na złożenie pewnego większego obszaru, co jest rzeczą bardzo męczącą tak dla chorego jak i badającego. Nadto zwraca kol. Gluziński jeszcze uwagę na jedną okoliczność, która wprawdzie rzadko ma miejsce, ale z którą trzeba się rachować. Drut platynowy znajdujący się wewnątrz wprowadzonego do pęcherza przyrządu (rodzaj cewnika) pod wpływem ogrzania rozszerza się, nie mogąc zaś w kierunku długości tego uskutecznić, bo jest o dwa stałe punkta oparty, wygina się kabłąkowato i może dotknąć ściany szklanéj cewnika (przez którą wpadają promienie światła do pęcherza), tu się ogrzewa i z otaczającéj go cieczy pęcherza wywiązuje parę, która pokrywa całą ścianę, zakrywa obraz, nastaje zupełna ciemność, którą można znieść tylko przez wyjęcie przyrządu i wyczyszczenie szklanéj ściany. Wydarzyć się także jeszcze może i to co się wydarzyło Ultzmanowi na trupie, t. j. że szklana ściana przyrządu, do któréj drut platynowy rozżarzony dotyka, nie mogąc się szybko jednostajnie ogrzać pęka, a kawałki jéj mogą się dostać do pęcherza. W obec tych przeto niedogodności znaczenie tego przyrządu w celach rozpoznawczych chorób pęcherza jest wątpliwe, w celach zaś operacyjnych przyrząd przerzeczony prawie się użyć niedaje, bo otwór cewnika, który się wkłada do pęcherza, po wsunięciu weń całego aparatu oświetlającego i chłodzącego, systemu soczewek zawartych w cienkiej rurce, dla zwiększenia obrazu, nie pozostawia już miejsca dla wprowadzenia jakiegokolwiek narzędzia dla wykonania zabiegu leczniczego.

4) Kol. Pisek miał odczyt „O torbielach jamy brzusznéj z wyłączeniem torbieli części płciowych". Dla spóźnionéj pory odłożono dyskusyję do następnego posiedzenia.

Dr. Stanisław Balicki.
Sekretarz.

VIII. Sekcyja okulistyczna międzynarodowego Zjazdu w Londynie

Na drugiém posiedzeniu w dniu 5tym sierpnia miał Snellen rzecz o zapaleniu współczulném i sposobie jego przenoszenia się. Już Mackenzie wypowiedział przypuszczenie o zwrotném działaniu czuciowych gałązek nerwów rzęskowych i o szerzeniu się zapalenia wzdłuż pnia nerwu wzrokowego i chiasma. Pierwsze z tych przypuszczeń zdawało się znajdować potwierdzenie w powstawaniu zapalenia porażnego i zapalenia rogówki w przypadkach półpaśca n. troistego. Atoli Snellen wykazał, że zapalenie porażne jest czysto urażném, a Wyss, że półpasiec jest skutkiem zapalenia kończyn nerwów w związku z postępowém zapaleniem n. troistego. Są powody do przypuszczenia, że zapalenie współczulne jest przerzutem, a przenosi się z jednego oka na drugie nie za pomocą włókien nerwowych, które najczęściéj nie okazują żadnych zmian, lecz za pośrednictwem przestworów

limfatycznych, jak to Mac Gillavry wykazał. Knies znalazł nagromadzenie komórek podobnych do białych ciałek krwi w tkaninie obu pni n. wzrokowego (w przypadku surowiczego, urażnego zapalenia tęczówki). Berlin wypowiedział przypuszczenie, że zapalenie przenosi się za pomocą ustrojów drobnowidowych, a Leber wykazał je w jednym przypadku. Snellen zaś znalazł je w kilku przypadkach współczulnego zapalenia jagodówki, tudzież w kawałku wyciętéj tęczówki. Snellen widział je w nerwie wzrokowym i w naczyniówce, a stwierdził także ich obecność w spojówce podległéj zapaleniu. Wypowiada on przypuszczenie, że swoiste zapalenie naczyniówki, sprowadzające zapalenie współczulne, jest skutkiem urazu, który daje powód do bezpośredniego zetknięcia się jagodówki z zewnętrznemi częściami oka. Zapalenie jagodówki cechuje się znaczném nagromadzeniem komórek podobnych do białych ciałek krwi, rozrzuconych po wszystkich częściach oka, ale nagromadzonych przedewszystkiém w sąsiedztwie otworu źrenicznego obu oczu. Wypocina wytwarzająca się w tęczówce i za nią zatyka przodkowe drogi limfatyczne oka, a tylne drogi limfatyczne rozszerzają się. Ażeby przerzut mógł przyjść do skutku potrzeba dwóch czynników: swoistego urazowego zapalenia naczyniówki i rozszerzenia tylnych dróg limfatycznych. Ta okoliczność tłumaczy wielką różnicę czasu, który upływa przed wystąpieniem cierpienia drugiego oka. (Nigdy krócéj od 3 tygodni, często o wiele dłużéj). Mowca kończy następującemi wnioskami: 1) Teoryja odnosząca cierpienie współczulne do zwrotnego działania nerwowego nie jest dostatecznie dowiedzioną. 2) Cierpienie współczulne zawdzięcza swoje powstawanie swoistemu zapaleniu jagodówki, które według wszelkiego podobieństwa do prawdy jest skutkiem nieprawidłowego zetknięcia się jagodówki z wewnętrznemi tkaninami oka. 3) Zmiany chorobowe naczyń, nagromadzenia komórek podobnych do białych ciałek krwi i ustroje drobnowidowe są oznakami cechującemi, które wskazać nam mogą drogę, którą się zapalenie szerzy. 4) Tą drogą są bardzo do prawdy podobnie przestwory limfatyczne nerwu wzrokowego.

W rozprawie nad tym przedmiotem Mooren objawił przekonanie, że sprawę chorobową przenosi nerw wzrokowy lub nerwy rzęskowe. Sposób szerzenia okazuje cechy zapalenia nerwu w tém znaczeniu, że pierwsza reakcyja zapalna ograniczać się może do jakiéjkolwiek części nerwów wchodzących w skład oka obrażonego. Gdy przeniesienie raz nastąpi wydzieliny wewnętrzne oka drugiego nadają cierpieniu współczulnemu piętno właściwe. Ostatnia atoli przyczyna przeniesienia nie tkwi w nerwach, lecz szukać jéj należy w naczyniach. Doświadczenia mówcy, uskuteczniono razem z Rumpfem, na tęczówce królika wykazały przeciwieństwo, jakie w drodze odruchowéj utrzymuje się między układami naczyniowemi obu oczu. Niedokrewności jednego z nich towarzyszy przekrwienie drugiego i na odwrót. Gdy zapalenie, które swój początek w tém działaniu zwrotném bierze, rozpocznie się na drugiém oku, szkodliwy wpływ limfy czuć się daje włókienkom osiowym nerwów, które pęcznieją i rozpadają się (Rumpf i Kuhnt). Wynika z tego, że ostateczna przyczyna wszelkiego zaburzenia współczulnego podlega tym samym prawidłom, od których zawisło szerzenie się zapalenia nerwu. Zniszczenie włókienek osiowych, skutkiem działania zastoju limfy, jest nieodzownym czynnikiem tych uwagi godnych zjawisk. Zapalenie współczulne nie przybiera nigdy cech zapalenia naczyń limfatycznych z wyjątkiem przypadków, w których rana oka zadaną została narzędziem zanieczyszczoném istotami gnilnemi. Te ostatnie działają wprost na naczynia limfatyczne i wywołują następnie taki sam rozkład włókienek osiowych, o jakim była mowa. Grünhagen sądzi, że w sprawie cierpienia współczulnego nerwy rozszerzające naczynia zasługują na większą uwagę. Opisuje on doświadczenia, z których wynika, że silne podrażnienie rogówki daje powód do szybkiego pojawienia się białka i włóknika i wędrowania białych ciałek krwi nie tylko w cieczy wodnéj oka zadrażnionego, ale i drugiego. Sposobem odruchu powstaje więc zadrażnienie nerwów rozszerzających naczynia, a skutkiem rozszerzenia naczyń zwiększone wydzielanie białka i włóknika. Snellen i Leber zadawali oku królika urazy najrozmaitszego rodzaju, lecz nie zdołali, jak Grünhagen, wywołać cierpienia współczulnego, a Leber nie widział nigdy nawet najmniejszego przekrwienia w drugiém oku. Samelsohn podaje inną drogę, którą się szerzy cierpienie współczulne, a mianowicie przestwór nadnaczyniówkowy i twardówkowy wzdłuż pochew naczyń i nerwów rzęskowych aż do przestworu międzypochwowego, będącego przestworem limfatycznym, komunikującym z przestworami limfatycznemi mózgu.

Streszczając rozprawy nad powstawaniem cierpienia współczulnego Snellen stwierdza, że mowcy zgodzili się na odróżnianie zadrażnienia od zapalenia współczulnego. Zadrażnienie współczulne może być skutkiem zwrotnego działania nerwowego. Przypuszczenie zaś, że zapalenie współczulne powstaje skutkiem działania zwrotnego, wychodzącego od nerwów rzęskowych, nie znalazło dotąd obrońców. Grünhagen powiedział wprawdzie, że skutkiem urazu oka spostrzegał zwiększenie się ilości włóknika i komórek podobnych do białych ciałek krwi w komórce przodkowéj obu oczu, a zjawisko to przypisał działaniu nerwów rozszerzających naczynia. Ciecz wodną zbierał on jednak po śmierci, a pod tym względem godzi się przypomnieć spostrzeżenie Deutschmanna, dowodzące, że ciecz wodna może się po śmierci odradzać i okazuje stale zwiększenie ilości włóknika. Badania Braileya stwierdzają, że zapalenie jagodówki ma cechę odrębną, a nadto przekonano się w przeważnéj ilości przypadków zapalenia współczulnego o obecności zapalenia nerwów w niższym lub wyższym stopniu. Przytoczono nadto wybitne spostrzeżenie, dowodzące, że zapalenie współczulne przenosić się może wzdłuż nerwu wzrokowego, chociaż zdaje się, iż nie odnosi się do całéj jego ciągłosci i nie zajmuje go w całym jego przebiegu w równym stopniu. Spostrzeżenia przytoczone usprawiedliwiają téż przypuszczenie zapalenia, lecz nieciągłego ale raczéj przerzutowego. Gdy zapalenie nerwu jest w pewnych przypadkach lekkie, jest więc podobném do prawdy, że przestwory limfatyczne pośredniczą w jego przenoszeniu. Czy w tém przenoszeniu czynne są naczynia limfatyczne przestworu nad oponą twardą *(extradural)*, jak utrzymuje Samelsohn, lub téż przestworów pod oponą twardą i miękką, wykazać dopiero muszą dalsze poszukiwania.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Zjazd okulistów w Heidelbergu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 42).

Nakoniec wspomina, iż niewłaściwie w podręcznikach okulistyki jest mowa o wytwarzaniu się blizn z ziarn jaglicowych, gdyż nikt nie spostrzegł, aby z ziarn jaglicy wytwarzała się tkanka łączna. Tak zwane blizny, jakie napoty-

kamy w miejscu zaniklèj spojówki, powstają z tkanki międzyziarenkowéj, z pierwocin naczyń włosowatych i otaczającéj ziarna jaglicowe tkaniny. Co się zaś tyczy zarażenia się przez powietrze, to może to tylko nastąpić skutkiem dostania się zarodków mikrokoków (*Dauersporen)* z kurzem, ciałami obcemi i t. d. do oka. Jeżeli wydzielina chorobowa się ulatnia wtenczas tylko woda unosi się w powietrze, nie zaś stałe składniki wydzieliny.

Brettauer mówił o działaniu jodoformu. Lek ten zastósował po wyjęciu małego nowotworu osadzonego na brzegu rogówki. Budowy histologicznéj nie zbadano. Zabliźnienie nastąpiło w bardzo krótkim czasie. Przekonawszy się, iż spojówka lek powyższy bardzo dobrze znosi, stósował go w chorobach spojówki i rogówki. W przypadku łuszczki, w którym bezskutecznemi były zwykle używane środki lecznicze, zasypywal jodoform przez 6 tygodni i uzyskał poprawę bystrości wzroku z 0·50/60 na 3/60. Również spostrzegał, że jodoform rozjaśniająco działa w tych przypadkach, w których po zapaleniu rogówki następuje stwardnienie miąższu téjże z utratą przeźroczystości. W dyskusyi podaje Horner, że stósował jodoform z wazeliną w stosunku 1 : 15 z bardzo pomyślnym skutkiem. Toż samo twierdzi Leber, że jodoform działa jako środek antyseptyczny. W przypadkach tocznia powiek używał go Nieden, który radzi, żeby jodoform zalecać z *Collodium elasticum* i garbnikiem, skutkiem czego środek traci woń nieprzyjemną.

Dr. Horstmann, docent z Berlina, miał rzecz o recydywie zapalenia tęczówki. Twierdzi, na co zresztą już Schweigger zwrócił był uwagę, iż tylne przyczepiny daleko rzadziéj stają się przyczyną recydywy zapalenia tęczówkowego, niż szkoła Graefego przypuszcza. Recydywa najczęściéj dla tego występuje, ponieważ nie usunięto przyczyny, która tkwi w organizmie a skutkiem któréj powstało pierwotne zapalenie. Choroby, które w dalszych skutkach swoich sprowadzają zapalenie tęczówki, są kiła, rzeżączka, reumatyzm i zolzy (Leber). Leczenie musi usunąć te choroby, gdyż irydektomija, wykonana z powodu tylnych przyczepin, recydywom zapobiedz nie zdoła. Kwas salicylowy działał bardzo skutecznie w przypadkach recydywy zapalenia tęczówkowego, powstałego skutkiem reumatyzmu. Arlt zwraca uwagę prelegenta na to, iż on po irydektomii należycie wykonanéj tylko wyjątkowo spostrzegał recydywę zapalenia tęczówkowego, lecz natomiast dość często męty w ciałku szklaném.

Dr. Berlin nawiązując do rozgłośnéj swéj pracy „o upośledzeniach bystrości wzroku po urazach czaszki,“ którą odczytał na poprzednim Zjeździe, podaje, iż już po ogłoszeniu swéj pracy znalazł w dziele Nuhna, wydaném w r. 1845, wzmiankę, iż po urazach i skaleczeniach czaszki występuje upośledzenie bystrości wzroku lub całkowita ślepota. Nuhn był więc pierwszym, który wskazał na związek przyczynowy, jaki zachodzi pomiędzy urazem czaszki i upośledzeniem bystrości wzroku. W wyżéj wspomnianéj pracy wykazał Berlin, iż nieuleczne upośledzenie wzroku po urazach czaszki odnieść należy do złamań kości, które tworzą kanał nerwu wzrokowego. Obecnie dodał, iż widział przypadek, w którym ta część nerwu wzrokowego, która się wśród czaszki znajduje, częściowo się przerwała, podczas kiedy dotąd tylko spostrzegano, iż siedzibą obrażenia nerwu była ta część, która się w kanale nerwu wzrokowego znajduje. We wspomnianym przypadku przerwał się prawie cały nerw, krwi w zagłębieniu nie było, tętnica się przerwała. W dyskusyi E. Mayer zwraca na to uwagę, iż podobne przerwanie naczyń może się stać przyczyną tętniących nowotworów pozagałkowych.

O ślepocie powstałéj skutkiem chininu mówił prof. Knapp. Po większych dawkach tego leku (w jednym przypadku w przeciągu kilku dni zażyła chora 10 gramów) spostrzegał w kilku przypadkach następujące zmiany chorobowe. Chorzy skarżą się na szum w uszach i na upośledzenie bystrości wzroku. Jeżeli chory jeszcze coś widzi, to można wykazać bardzo znaczne ścieśnienie pola widzenia. Chorzy barw dobrze nie rozpoznają, a poczucie ilościowe światła jest zmniejszone. We wszystkich przypadkach źrenica jest rozszerzoną, a jest zupełnie nieruchomą, jeżeli chory utracił poczucie światła. Wziernik wykazuje prawidłowe otoczenie tarczy nerwu wzrokowego, siatkówka nie jest zaćmiona, tarcza nerwu wzrokowego biała, nieobrzmiała, naczynia siatkówki węższe a w niektórych przypadkach tak wązkie, że ich nawet rozpoznać nie można. Szum w uszach ustępuje w krótkim czasie, czasem już po kilku godzinach, upośledzenie zaś bystrości wzroku trwa miesiącami, ustępując tylko powoli. Rokowanie jest pomyślne. Chociaż upośledzenie bystrości wzroku ustąpi, dno oka wyglądania swojego nie zmienia. Podobny przebieg chorobowy spostrzegł Knapp po zażyciu znaczniejszych dawek kwasu salicylowego. Becker w dyskusyi podaje, że stósował chinin w chorobach oka, w których znachodził rozszerzenie naczyń siatkówkowych, dowiedziawszy się, iż lek ten je zwęża. Chociaż jednak bardzo znacznych używał dawek, pozostał środek bezskutecznym. Z dalszéj dyskusyi wynika, iż upośledzenie bystrości wzroku po zażyciu chininu spostrzegano w jednych przypadkach już po bardzo małych dawkach, w innych zaś dopiero po bardzo wielkich; we wielu wreszcie przypadkach nawet i największe dawki żadnych zmian nie sprowadziły. Horner sądzi, iż chinin sprowadza powyższe zmiany tylko u chorych u których pewną skłonność przypuścić musimy. Zaleca, aby dokładnie badano ogólny stan ustroju chorych a wtenczas niewątpliwie się pokaże, jakie szkodliwe czynniki są przyczyną téj skłonności. Spostrzegł on zwężenie naczyń po zażyciu chininu u chorego, który cierpiał na zołzy.

Prof. Förster podał sposób, za pomocą którego przyspiesza dojrzewanie niedoszłych jeszcze zaćm. Dotąd w powyższym celu przecinano torebkę soczewkową, aby się ciecz wodna z przodowéj komórki mogła dostać do istoty soczewkowéj, a skutkiem tego sprowadzić pęcznienie i dojrzenie. Förster jednakże przekonał się, iż przecięcie torebki w wielu przypadkach niewystarcza, co Wecker i Snellen potwierdzają. Dlatego zaleca swój sposób, który w 150 przypadkach z dobrym skutkiem zastosował. Wykonywając irydektomiję jakiś czas przed operacyją zaćmy, spostrzegał, iż sama irydektomija przyspiesza dojrzewanie, jak mu się zdaje, skutkiem tego, że warstwy soczewki się przesuwają w chwili, kiedy soczewka po wypływie cieczy wodnéj przez ciałko szklane ku przodowi bywa wypartą. Chcąc owo przesuwanie warstw soczewkowych tém pewniéj sprowadzić, radzi, aby już po wypływie cieczy wodnéj ugniatać lekko soczewkę za pomocą tępego narzędzia, które się po rogówce przesuwa, poza którą znajduje się soczewka. W póżniejszych operacyjach zaćmy nie spostrzegał Förster, aby wypływ ciałka szklanego częściéj się zdarzał, niż to zwykle bywa. W dyskusyi Arlt zwraca na to uwagę, iż uciskając soczewkę można bardzo łatwo sprowadzić jéj zwichnięcie, skutkiem czego wydalenie soczewki ulegałoby wielkim trudnościom a niemałą ilość oczu możnaby wprawdzie wcześniéj operować, lecz za to z mniéj

pomyślnym skutkiem. Wprawdzie przecinając torebkę igiełką Rosasa można także sprowadzić zwichnięcie soczewki, lecz daleko częściéj by się to działo, gdyby przyjęto sposób Förstera.

Oprócz tych wykładów, które w streszczeniu podałem, było jeszcze kilka innych, które pomijam, dlatego że jedne z powodu zbyt specyjalnéj swéj treści nie budzą zajęcia w szerszych kołach lekarskich, inne zaś w rozmiarach tego sprawozdania streścić się nie dadzą. Wspomnę tylko, iż Fuchs mówił o zmianach w rogówce w przypadkach podwyższonego ucisku śródocznego, prof. Michel o zmianach histologicznych powstałych skutkiem zapalenia tęczówki a Kuhnt z Jeny przedłożył szereg preparatów mikroskopijnych. Ciekawe były te preparaty, które wykazały zanik siatkówki i naczyniówki w obwodowych częściach u ludzi w podeszłym wieku. Tłumaczą one dostatecznie ścieśnienie pola widzenia w starości. *Dr. E Machek.*

IX. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 39 (do 24 września) ospa w Londynie okazywała się w jednakowém nasileniu. Leczyło się w szpitalach 506, świeżo zapadło 93, umarło 26. W Paryżu umarło 15, w Saragossie 17, w Budapeszcie 4, w Wiedniu 9, w Petersburgu 5. Z duru brzusznego umarło nieco mniéj w Paryżu i Petersburgu, więcéj w Londynie. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 15. Czerwonka złagodniała w Granadzie i Aleksandryi. W Krakowie umarło w tygodniu 40 (do 31 września): 2 ospy, 1 z płonicy, 1 z błonicy, 1 z duru brzusznego, 1 z czerwonki, 1 z nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych, a doniesiono w tymże czasie; o 2 przypadkach ospy, 4 płonicy, 2 błonicy, 5 duru brzusznego, 1 czerwonki.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 39 (do 24 września) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 37,1; w Poznaniu 36,3; w Wiedniu 21,3; w Budapeszcie 30,1; w Pradze 26,1; w Tryjeście 32,4; w Berlinie 23,6; w Wrocławiu 27,9; w Gdańsku 30,7; w Mnichowie 26,7; w Dreźnie 21,0; w Lipsku 18,5; w Bazylei 15,1; w Brukseli 23,3; w Amsterdamie 21,2; w Hadze 23,4; w Paryżu 23,5; w Londynie 17,4; w Kopenhadze 19,7; w Stokholmie 15,8; w Chrystyjanii 10,8; w Petersburgu 38,7; w Odessie 27,6; w Madrycie 35,1; w Lisabonie 24,5; w Aleksandryi 48,8; w Nowym Jorku 29,5; w Filadelfii 24,5; w Bombaju 36,1; w Madrasie 38,8. *J. B.*

X. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 20 października. P. Minister oświecenia potwierdził akt habilitacyjny Dra Stanisława Ponikły, asystenta kliniki lekarskiéj, jako docenta prywatnego do propedeutyki klinicznéj i nauki sposobów badania chorób wewnętrznych w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

* W sprawie budowy kliniki i zakładu anatomii patolog. na gruncie szpitala Śgo Łazarza odbyła się dziś w tymże szpitalu komisyja złożona z komisarza i inżynijera rządowego, z Dziekana i kilku profesorów Wydziału lek. oraz Dyrektora szpitala. O czynnościach téj komisyi w swoim czasie doniesiemy.

* W Berlinie zebrał się komitet celem obmyślenia fundacyi imienia Rudolfa Virchowa na uczczenie dnia 13 października rb. jako 60ych urodzin jego. Fundacyja ta ma służyć celom naukowym, zwłaszcza antropologicznym, a rozrządzanie nią zależeć będzie wyłącznie od solenizanta, któremu w pierwszéj połowie przyszłego miesiąca akt fundacyjny uroczyście wręczonym zostanie. W skład komitetu z lekarzy wchodzą pomiędzy innymi: Bardeleben, Küster, Langenbeck, Leyden, Westphal. *(Berl. klin. Woch.)*

* Według nadesłanego nam ostatniego wykazu w sezonie ubiegłym bawiło w Cieplicach czeskich gości 10.110.

* **Lwów.** Na posiedzeniu Tow. lekarskiego w d. 15 bm. odbytém Dr. Stroynowski przedstawił kobietę, na któréj d. 5 września rb. wykonał laparo-owaryjotomiję z powodu *fibrosarcoma* 4 5 kilo ważącego. Chora wyzdrowiała a bieg pooperacyjny był tak pomyślnym, że cieplota ciała tylko raz wzniosła się do 38·2° C.

* **Wiedeń.** Sekcyja policyjna uskuteczniona na zwłokach ministra barona Haymerlego przez prof. Hofmanna, w przytomności pełniącego obowiązki fizyka Dra Kammerera, wykazała pęknięcie serca jako przyczynę nagłéj śmierci. Otoczenie ministra już przedtém wiedziało o ciężkiéj jego chorobie, albowiem badanie moczu, zarządzone przez lekarza ordynującego Dra Standhartnera, a uskutecznione w pracowni chemii lekarskiéj, wykazało w nim obecność białka i cukru. — Zmarły minister był bratem przyrodnim Dra Obersteinera, współwłaściciela zakładu dla obłąkanych w Döblingu, a tém samém stryjem prof. nadzw. w Wydziale lek. Obersteinera młodszego.

Prof. Arlt, który w kwietniu 1882 r. kończy 70 rok życia swego, podał się już zawczasu o uwolnienie od służby z końcem półrocza zimowego. P. Minister oświecenia atoli własnoręczném pismem prosił go, aby podanie swoje cofnął i wykładał jeszcze do końca roku szkolnego 1883.

Nominacyja następcy prof. Sigmunda ma nastąpić temi dniami. Mianowanym ma być prof. Neumann.

* **Węgry.** N. Pan miał już udzielić sankcyi wnioskowi ministra oświecenia względem założenia trzeciego uniwersytetu węgierskiego w Preszburgu.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 42: Matlakowskiego: Przyczynek do nadłamań kości; Pawłowskiego: Spostrzeżenia nad chorobami tyfusowemi, leczonemi w lazarecie wojskowym w Pułtusku; (dok.) — W *Przewodniku gimnast.* Nr. 7: Żulińskiego: Nauka gimnastyki i ankieta Akademii krakowskiéj w sprawie szkół średnich.—W *Medycynie* Nr. 42: Orłowskiego: Trzy owaryjotomije; Skórczewskiego: Przyczyny i rozwój niektórych postaci uporczywych biegunek, oraz ich leczenie w Krynicy (c. d.)

Piśmiennictwo lekarskie. FIRKET. Contribution à l'étude de la méningite latente chez les pneumoniques. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 1½.

FRITSCH. H. Die Lageveränderungen d. Gebärmutter. M. 100 Holzschn. gr. 8. Stuttgart, Enke. M. 6.

GELLÉ. Suites d'études d'otologie. De l'Oreille. Anatomie normale et comparée, etc. 8. Paris, Delahaye. Fr. 5.

GERHARD C. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 4 Aufl. M. 45 Holzschn. gr. 8. Tübingen, Laupp. M. 15

GURLT E. Leitfaden f. Operationsübungen am Cadaver. 5 Aufl. 8. Berlin, Hirschwald. M. 4

GUYON J. C. F. Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires. 8 Paris, J. B. Baillère. Fr. 14.

HAUFE P. Ueber Massage, ihr Wesen u. ihre therapeutische Bedeutung. 2 Abdr. gr. 8. Frankfurt a/M., Alt. M. 1. 50.

HENOCH E. Vorlesungen über Kinderkrankheiten gr. 8. Berlin, Hirschwald M. 16.

HEYDENREICH Th. v. Schussverletzungen der Hände u. Finger. Mit 5 Tfln. gr. Wien, Braumüller. M. 3.

HORNEMANN E. Hygieinische Abhandlungen. Autoris. deutsche Uebersetzg. v. Emg. Liebich. gr. 8. Braunschweig, Vieweg et Sohn. M. 8.

— Vom Zustande d. Menschen kurz vor dem Tode. Aus dem Dän. 1 u. 2 Abdr. gr. 8. Gotha, Schloessmann. M. 80.

JACOUD S. Leçons de clinique médicale. 3 éd. av. 10. pl. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 15.

JOLY J. L. S. De la Phthisie pulmonaire et de sa curabilité 8. Paris, J. B. Baillère. Fr. 2½.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.